

76.069

**Messaggio
per una legge federale sull'assicurazione
contro gli infortuni**

Del 18 agosto 1976

Onorevoli presidente e consiglieri,

Ci pregiamo sottoporvi con il presente messaggio il disegno di legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).

Gradite, onorevoli presidente e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

Berna, 18 agosto 1976

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione,

Gnägi

Il cancelliere della Confederazione,

Huber

1 Introduzione

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è retta attualmente, per la parte più importante, dal titolo secondo della legge federale 13 giugno 1911 sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni (LAMI). Essa protegge circa due terzi dei lavoratori contro le conseguenze economiche degli infortuni e delle malattie professionali nonché degli infortuni non professionali. Un gran numero di misure sono state prese nell'ambito della prevenzione infortunistica e delle malattie professionali. L'assicurazione è gestita dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI) e finanziata dai datori di lavoro e dai lavoratori. Dall'entrata in vigore, la legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni non ha subito modifiche essenziali. Parecchi interventi parlamentari ed extra-parlamentari chiedono anzitutto l'estensione della cerchia delle persone assicurate, maggiori prestazioni ed il miglioramento della prevenzione. Una commissione istituita dal DFI ha presentato il suo rapporto il 14 settembre 1973; le sue proposte sono state favorevolmente accolte durante l'ulteriore procedura di consultazione.

L'allegato disegno di legge riprende la maggior parte delle proposte dei periti. Esso parte dalla legislazione attuale per quanto concerne la struttura generale dell'assicurazione (rischi assicurati, categorie di prestazioni) ma ne estende il campo d'applicazione, modifica parecchie disposizioni inerenti le prestazioni, disciplina altrimenti la prevenzione e prevede nuovi assicuratori. La molteplicità delle modifiche implica una revisione totale delle vigenti disposizioni in materia.

La nuova legge sottopone tutti i lavoratori all'assicurazione obbligatoria e dispone che i datori di lavoro e gli indipendenti esercitanti un'attività lucrativa potranno assicurarsi facoltativamente alle stesse condizioni dei lavoratori. Come tuttora sono assicurate le conseguenze degli infortuni professionali e non professionali nonché le malattie professionali. Le prestazioni sono adeguate a quelle delle altre branche assicurative per quanto riguarda le condizioni del loro ottenimento e l'ammontare: il concetto d'invalidità corrisponde così a quello dell'AI, la cerchia dei superstiti protetti è assimilata a quella dell'AVS e le rendite d'invalidità e per i superstiti sono versate sotto forma di rendite complementari in caso di concorso con quelle dell'AVS/AI. Se del caso, per tutte le rendite saranno assegnate indennità di rincarato. Gli assicuratori sono l'INSAI e, trattandosi di imprese finora non sottoposte, le compagnie private d'assicurazione, le casse d'assicurazione contro gli infortuni e le casse malati riconosciute per quanto concerne le spese di cura e le indennità giornaliera.

Come attualmente, il finanziamento dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali è a carico dei datori di lavoro, mentre quello dell'

assicurazione contro gli infortuni non professionali incombe ai lavoratori. I premi dei singoli assicuratori vanno determinati secondo gli stessi principi. L'onere finanziario non sarà più elevato che finora per le imprese già sottoposte all'assicurazione obbligatoria o aventi un'assicurazione equivalente.

La prevenzione infortunistica è disciplinata da prescrizioni uniformi: l'efficacia delle misure è rinforzata dal coordinamento dell'attività degli assicuratori, degli ispettori del lavoro e delle organizzazioni specializzate.

Il contenzioso ed altre istituzioni di diritto sono adeguati alle concezioni moderne.

2 Cenno storico

21 Evoluzione e stato attuale dell'assicurazione contro gli infortuni

211 Legislazione

Con l'assicurazione malattie, quella contro gli infortuni è la più vecchia delle branche assicurative sociali. Essa si basa sull'articolo 34^{bis} della Costituzione federale, adottato nel 1890; secondo questo disposto, la Confederazione introdurrà per legge l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie, tenendo conto delle casse di soccorso esistenti, e potrà dichiararne l'affiliazione obbligatoria per tutti o solo per certe classi della popolazione. Un primo ordinamento a livello federale, la Lex Förer, venne respinto dal popolo nel 1900; in seguito fu elaborata la LAMI, del 13 giugno 1911, accettata dal popolo il 4 febbraio 1912 a debole maggioranza (287 565 sì contro 241 416 no). Una legge federale del 18 giugno 1915, complementare della LAMI, regolò la sostituzione dei contratti d'assicurazione privata in favore dei lavoratori tramite l'assicurazione obbligatoria e autorizzò il Consiglio federale ad assoggettare all'assicurazione alcune altre categorie d'imprese.

L'INSAI ha cominciato la sua attività il 1^o aprile 1918. Da allora il titolo secondo della LAMI non è più stato modificato sostanzialmente; si sono invece avute piccole revisioni, inerenti segnatamente l'importo massimo del guadagno assicurabile — importo che ha dovuto sempre più essere aumentato — e l'elaborazione delle disposizioni sulla prevenzione delle malattie professionali. In virtù dei pieni poteri, durante la seconda guerra mondiale vennero versate indennità di rincarato ai beneficiari di rendite d'invalidità e ai superstiti; a partire dal 1963, le stesse sono assegnate giusta la legge federale 20 dicembre 1962.

Per completare l'assicurazione contro gli infortuni prevista dalla LAMI sono stati creati due sistemi speciali. Secondo la legge federale 3 ottobre 1951 concernente il promovimento dell'agricoltura e la conservazione del ceto rurale (legge sull'agricoltura), i proprietari di fondi agricoli sono tenuti ad assicurare il loro personale contro gli infortuni professionali. La legge federale 23 settembre 1953 sulla navigazione marittima sotto bandiera svizzera prevede un'assicurazione obbligatoria che copre gli infortuni professionali e le malattie per gli equipaggi svizzeri naviganti in alto mare. Infine, i Cantoni Ticino e Ginevra hanno creato un'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e non professionali per i lavoratori delle imprese non sottoposte all'INSAI.

212 Stato attuale dell'assicurazione contro gli infortuni

Esponiamo qui di seguito succintamente il sistema assicurativo dell'INSAI e lo stato attuale nell'ambito della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali; infine passeremo brevemente in rassegna le altre assicurazioni obbligatorie contro gli infortuni istituite dalla Confederazione (agricoltura e navigazione marittima) e dai Cantoni (Ginevra e Ticino).

212.1 L'assicurazione contro gli infortuni secondo la LAMI

Sono sottoposte all'INSAI le aziende industriali ai sensi della legge sul lavoro, le imprese di comunicazione e di trasporto, tutta l'industria edilizia e le imprese annesse come pure le imprese concessionarie delle amministrazioni pubbliche. L'assicurazione concerne sia l'impresa, intesa come entità unica, sia segnatamente le imprese ausiliarie od accessorie: sono così pure sottoposte all'INSAI importanti divisioni amministrative delle grandi imprese. Sono assicurati tutti i lavoratori di queste imprese, inclusi gli apprendisti, i volontari, i praticanti, ad eccezione dei lavoratori a domicilio. I membri della famiglia del titolare dell'impresa sono assicurati se possono venir considerati come lavoratori in base ad una dichiarazione dello stesso titolare o alle circostanze (occupazione regolare, remunerazione adeguata).

La tabella 1 dell'allegato 1 dà un'idea dell'aumento delle imprese sottoposte all'INSAI, degli assicurati occupati a tempo pieno e della somma dei salari assicurati. A fine 1974, 79 719 imprese, ossia circa un terzo delle imprese non agricole con sede in Svizzera, risultavano sottoposte all'INSAI: circa due terzi di tutti i lavoratori (più di un milione e ottocentomila) erano assicurati.

Sono oggetto dell'assicurazione gli infortuni professionali e non professionali come pure le malattie professionali equiparate ai primi. Sono esclusi

dall'assicurazione contro gli infortuni non professionali, i pericoli straordinari designati dall'INSAI (p. es. risse, insubordinazioni, atti delittuosi) e gli atti temerari (qualora l'assicurato si esponga deliberatamente ad un grave rischio). Non sono assicurate contro gli infortuni non professionali, o lo sono solo parzialmente, le persone che lavorano unicamente durante al massimo la metà della durata normale di lavoro o per qualche giorno in un'impresa sottoposta all'assicurazione. Sono assicurate quali malattie professionali quelle dovute esclusivamente o essenzialmente all'azione di determinate sostanze nocive, oppure provocate da certi lavori e insorte in un'impresa sottoposta all'assicurazione. Nel 1974 sono stati notificati all'INSAI 263.792 infortuni professionali — comprese le malattie professionali — e 192.674 infortuni non professionali.

La copertura assicurativa inizia dal giorno in cui comincia il lavoro o da quello in cui avrebbe dovuto cominciare, ma ad ogni modo dal momento in cui il lavoratore s'avvia al lavoro. Essa ha termine di regola allo spirare del 30° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto al salario. L'INSAI può, per convenzione, prolungare oltre questo termine l'assicurazione contro gli infortuni non professionali.

Le prestazioni assicurative comprendono le cure medico-farmaceutiche ed i mezzi ausiliari, l'indennità di malattia, le rendite d'invalidità ed eventualmente assegni per grandi invalidi, l'indennità per spese funerarie e le rendite ai superstiti.

Sono coperti a titolo di cure mediche, oltre al trattamento medico ed ai medicamenti, gli altri rimedi ed i mezzi occorrenti e, a determinate condizioni, i danni materiali (ad es., danno ad una protesi dentaria dovuto ad infortunio ecc.). L'INSAI, se ordina l'ospedalizzazione dell'assicurato, deve tener equo conto dei desideri di questo e di quelli dei congiunti. La libera scelta del medico e del farmacista è regolata dai disposti applicabili in materia d'assicurazione contro le malattie. Le convenzioni tariffali pattuite dall'INSAI con medici e farmacisti sono sottoposte all'approvazione dei governi cantonali. Le prestazioni per la cura medica dell'INSAI ammontarono nel 1974 a circa 90 milioni di franchi per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e a circa 99 milioni per quella contro gli infortuni non professionali.

L'indennità di malattia è versata dal terzo giorno successivo a quello dell'infortunio per la durata dell'incapacità di guadagno o fino al momento in cui viene assegnata una rendita. Questa indennità è pari all'80 per cento del salario mancato in conseguenza dell'infortunio; il salario è ora preso in considerazione solo fino al limite di 150 franchi al giorno. In caso di ospedalizzazione assunta dall'INSAI, l'indennità giornaliera è attualmente ridotta di 3-6 franchi se l'assicurato non ha figli. Nel 1974 l'INSAI ha versato

indennità giornaliere pari ad un importo di 202 milioni di franchi per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e 183 milioni per quella contro gli infortuni non professionali.

La rendita d'invalidità è assegnata ove dalla continuazione della cura medica non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato a l'infortunio abb.a per conseguenza un'incapacità di guadagno presunta permanente. In caso d'incapacità totale, la rendita ammonta al 70 per cento del salario annuo precedente l'infortunio; se l'incapacità è parziale, la rendita è ridotta in proporzione. Il guadagno annuo eccedente un certo limite (attualmente 46 800 franchi) non viene preso in considerazione. Vi sono disposizioni speciali concernenti gli assicurati occupati non regolarmente o che non riscuotono il pieno salario (ad es. gli apprendisti). La rendita d'invalidità può essere riveduta se l'incapacità di guadagno varia notevolmente; questa revisione può intervenire in qualsiasi tempo durante i primi tre anni e quindi allo scadere del sesto e nono anno. In certi casi la rendita può essere sostituita da un'indennità unica in capitale o riscattata. Per la grande invalidità sono versati assegni in proporzione al grado della stessa; addizionati alla rendita, essi possono al massimo raggiungere l'importo del guadagno assicurato. L'INSAI provvede inoltre ai mezzi ausiliari necessari (protesi, ecc.). Nel 1974 l'INSAI ha versato rendite d'invalidità a 67 953 persone ed assegnate 4 184 nuove rendite. Il loro importo (senza le indennità di rincarò) e quelle delle indennità uniche ha raggiunto, nel 1974, 86 milioni di franchi per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e 50 milioni per quella contro gli infortuni non professionali.

Se l'assicurato muore dei postumi di un infortunio, ai superstiti è versato un contributo di 500 franchi sulle spese funerarie.

Hanno diritto ad una rendita per superstiti: la vedova e il vedovo affetto da incapacità permanente di guadagno, fino alla morte o al passaggio a nuove nozze; il coniuge divorziato o separato se l'assicurato era tenuto a pagargli la pensione alimentare; i figli, compresi quelli riconosciuti, illegittimi, adottivi o elettivi fino ai 18 anni compiuti o alla fine della loro formazione, al massimo però fino ai 20 anni compiuti; i figli affetti da incapacità permanente fino a che siano trascorsi 70 anni dalla nascita dell'assicurato; gli ascendenti, vita durante, e i fratelli e sorelle fino all'età di 16 anni compiuti. L'ammontare della rendita è pari al 30 per cento del guadagno assicurato per il coniuge superstite, al 15 per cento per l'orfano di padre o madre, al 25 per cento per l'orfano di padre e madre, al 20 per cento in tutto per gli ascendenti ed i loro fratelli e sorelle in parti uguali. Le rendite del coniuge superstite e dei figli, qualora superino insieme il 60 per cento, saranno ridotte in proporzione entro questo limite. Gli ascendenti ed i fratelli e sorelle ricevono rendite solo se quelle del coniuge superstite e dei

figli non raggiungono complessivamente il 60 per cento. Se la vedova si risposa, la rendita le vien liquidata con una somma pari a tre volte l'importo annuo della stessa. A certe condizioni è pure possibile riscattare le rendite per i superstiti. Nel 1974 l'INSAI ha pagato rendite per i superstiti a circa 43 000 persone; 1219 le nuove rendite assegnate. L'importo delle rendite (senza le indennità di rincarò) e delle indennità in capitale ha raggiunto circa 36 milioni di franchi per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e circa 49 milioni per quella contro gli infortuni non professionali.

Le indennità di rincarò sono versate ai beneficiari di rendite d'invalidità, la cui incapacità lavorativa è di un terzo o più, come pure ai beneficiari di rendite per vedove e orfani. Esse sono adeguate al nuovo indice del costo della vita per ogni aumento o diminuzione del 5 per cento. Le indennità versate ai beneficiari di rendite, la cui incapacità lavorativa è inferiore ai due terzi, sono leggermente ridotte rispetto alle altre. Nel 1974, 33 000 rendite sono state completate con indennità di rincarò, pari a 40 milioni di franchi per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e 25 milioni per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali.

Le tabelle 2 e 3 dell'allegato 1 evidenziano l'evoluzione del numero e dell'ammontare delle rendite dell'INSAI, delle indennità uniche e delle indennità di rincarò.

La vigente LAMI prevede alcuni casi in cui l'INSAI deve ridurre o rifiutare le prestazioni assicurative oppure ha la possibilità di farlo. Le prestazioni in contanti, escluse quelle per la cura medica, devono essere ridotte se la malattia, l'invalidità o la morte sono solo in parte conseguenza dell'infortunio. L'assicurato, se cagiona intenzionalmente l'infortunio, perde ogni diritto alle prestazioni, ad eccezione dell'indennità per spese funerarie; se l'infortunio è stato provocato per colpa grave, le prestazioni assicurative sono ridotte in proporzione al grado della colpa. Le prestazioni possono inoltre essere totalmente o parzialmente soppresse se l'assicurato viola in modo ingiustificato le decisioni dell'INSAI quanto alla cura appropriata. La LAMI contiene ancora una disposizione che prevede la riduzione delle prestazioni agli stranieri il cui Stato non versa prestazioni equivalenti in caso d'infortunio o di malattia; questo disposto ha perso molto della sua importanza, tenuto conto delle convenzioni internazionali bilaterali o multilaterali.

Per l'importo delle sue prestazioni, l'INSAI surroga l'assicurato nei diritti di questo e dei suoi superstiti contro ogni terzo responsabile dell'infortunio (regresso); ciò vale pure, in caso d'infortunio non professionale, nei confronti dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni dei motociclisti. La tabella 2 dell'allegato 1 dà un'idea delle entrate dell'INSAI provenienti dai diritti di regresso.

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è gestita dall'INSAI secondo i principi della mutualità; esso è un ente di diritto pubblico con personalità giuridica. Il suo consiglio d'amministrazione è nominato dal Consiglio federale, sentite le associazioni professionali dei datori di lavoro e dei lavoratori. Si compone di 40 membri: 12 rappresentanti degli assicurati obbligatori, 16 rappresentanti d'impresе private che occupano assicurati obbligatori, 4 rappresentanti degli assicurati volontari (ancorché l'assicurazione volontaria non sia mai stata messa in vigore) e 8 rappresentanti della Confederazione. Il consiglio d'amministrazione è in generale competente in materia di vigilanza sulla gestione dell'INSAI, l'emanazione dei regolamenti organici, la determinazione delle tariffe dei premi e le basi di calcolo dei capitali di copertura, l'esame e l'approvazione dei conti e dei rapporti annui, la decisione sui ricorsi interposti in materia di ripartizione nei gradi di rischio dei tariffari dei premi.

La direzione è nominata dal Consiglio federale su proposta del consiglio d'amministrazione; essa si compone attualmente di un presidente di direzione e di tre direttori. L'INSAI ha aperto 13 agenzie circondariali e diverse locali in varie parti della Confederazione. A fine 1974 l'effettivo totale dei dipendenti dell'INSAI era di 1670 persone, compresi i praticanti e gli apprendisti.

Circa il finanziamento dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, l'INSAI deve, per legge, tener un conto separato per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e per quella contro gli infortuni non professionali, accreditando i premi riscossi e addebitando le prestazioni assicurative, comprese le riserve per infortuni non liquidati. Le prestazioni assicurative vanno iscritte al valore attuale di tutte le spese, che l'INSAI dovrà sopportare per gli infortuni occorsi sino alla fine dell'esercizio. I costi d'amministrazione sono ripartiti fra le due sezioni in proporzione ai premi riscossi per ciascuna di esse. Il consiglio d'amministrazione fissa per le due sezioni i versamenti annui al fondo di riserva: questo è alimentato finché raggiunge almeno la metà dell'incasso annuo dei premi, calcolato secondo la media degli ultimi cinque anni. A fine 1974, la sezione assicurazione contro gli infortuni professionali disponeva di un capitale di copertura delle rendite di circa 2,4 miliardi di franchi e quella dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali di circa 1,9 miliardi. Le tabelle 1, 2 e 3, come pure il grafico 1 dell'allegato 1, contengono indicazioni dettagliate sulle finanze dell'INSAI.

I premi vanno pagati all'INSAI dal titolare dell'impresa; quelli dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali sono dedotti dal salario. Le diverse categorie d'impresa sono ripartite in classi, secondo il rischio effettivo; queste classi sono suddivise a loro volta in gradi di rischio cui vengono attribuite le imprese o le parti d'impresa, giusta le probabilità di ri-

schio. Gli importi dei premi previsti dal tariffario sono espressi in per mille del guadagno. Essi vanno calcolati in modo che, per ogni classe e grado di rischio, le uscite dell'INSAI siano presumibilmente compensate dai premi. In caso d'infrazione alle prescrizioni sulla prevenzione degli infortuni, l'INSAI può ognora trasferire l'impresa in un grado di rischi superiore. Le decisioni della direzione dell'INSAI in merito all'attribuzione, o ad una nuova attribuzione, possono essere impugnate innanzi al consiglio d'amministrazione: le decisioni di quest'ultimo vincolano pure il giudice. Nell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, gli assicurati potrebbero anche essere ripartiti in classi di rischi secondo il rischio effettivo fuori dall'impresa; attualmente i premi sono tuttavia riscossi in modo uniforme: 12 per mille del guadagno per gli uomini e 8 per mille per le donne. La tabella n. 2 dell'allegato 1 orienta in merito.

Secondo la LAMI, spetta soprattutto al datore di lavoro prevenire gli infortuni e le malattie professionali. In questo ambito, all'INSAI sono attribuite vaste competenze; dall'entrata in vigore della LAMI, nessun altro settore dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni ha conosciuto uno sviluppo così importante. L'INSAI si è valso della cooperazione di organizzazioni esistenti in campi speciali. Oltre 20 ordinanze prescrivono determinate misure sulla prevenzione infortunistica relative alle più diverse categorie d'impresе. Per quanto non esista alcuna disposizione generale, l'INSAI può emanare ordini formali, previa consultazione degli interessati (nel 1974, circa 19 400 ordini formali e oltre 29 000 misure particolari). L'ordinanza 23 dicembre 1960 concernente la prevenzione delle malattie professionali riveste un'importanza specifica: essa dà la possibilità all'INSAI di recensire tempestivamente gli assicurati esposti alle malattie professionali le più diverse, di esaminarli periodicamente e di dichiarare inidonee alla loro attuale attività le persone particolarmente minacciate; queste possono pretendere, secondo le circostanze, un'indennità per cambiamento d'occupazione, pari al massimo a 300 volte il guadagno giornaliero. Nel 1974 l'INSAI ha versato in 81 casi circa 750 000 franchi per tali indennità.

Le vertenze inerenti le prestazioni e le relative richieste sono decise in prima istanza dai tribunali cantonali delle assicurazioni. Gli interessati hanno diritto di adire il tribunale del loro Cantone di domicilio o quello del Canton Lucerna; solo quest'ultimo è competente in merito agli assicurati domiciliati all'estero. Il termine di ricorso è di sei mesi. I Cantoni devono prevedere una procedura il più possibile semplice e spedita. Le sentenze dei tribunali cantonali delle assicurazioni possono essere impugnate entro 30 giorni, in seconda ed ultima istanza, mediante ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni. Nel 1974, 574 ricorsi sono stati interposti presso i tribunali cantonali delle assicurazioni. Lo stesso anno, 111 ricorsi sono stati liquidati per transazione, 318 per stralcio dai ruoli e 206

giudicati. In 40 casi si è fatto ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni.

La violazione intenzionale delle prescrizioni sulla tenuta delle liste paga (o delle dichiarazioni di salario) e sulla prevenzione degli infortuni e malattie professionali è passibile di multa fino a 500 franchi, o dell'arresto fino a 3 mesi; le pene possono essere cumulate. In caso di recidiva, la multa può raggiungere 1000 franchi e la pena privativa della libertà i 6 mesi di detenzione. Inoltre, chiunque in modo fraudolento si fa versare o tenta di farsi versare prestazioni indebite o si rende complice è deferito al giudice penale. Nel 1974 sono state pronunciate 38 condanne per infrazione alle prescrizioni sulle dichiarazioni salariali e 70 per truffa d'assicurazione.

212.2 *Assicurazione contro gli infortuni nell'agricoltura*

Secondo la legge sull'agricoltura, il conduttore dell'azienda agricola è tenuto ad assicurare i suoi dipendenti contro gli infortuni professionali. Sono considerate aziende agricole tutte le aziende, comprese quelle accessorie, che si occupano della coltura dei cereali e delle piante sarchiate, della frutticoltura, della viticoltura, della coltura degli ortaggi in campi, della custodia e dell'allevamento del bestiame, dell'avicoltura, dell'apicoltura come pure le aziende che si dedicano esclusivamente o principalmente all'orticoltura o alla frutticoltura. Devono essere assicurate in qualità di lavoratori tutte le persone non appartenenti alla famiglia del conduttore e che eseguono, in un'azienda agricola, lavori agricoli, forestali o domestici. La nozione d'infortunio professionale assicurabile si estende non solo a tutti gli infortuni che insorgono durante l'esercizio delle singole funzioni, bensì a tutti quelli che accadono entro i limiti dell'azienda; inoltre, in virtù di una dichiarazione fatta nel 1958 dalla conferenza dei direttori-infortuni, le malattie professionali designate nella Convenzione internazionale n. 18 sono indennizzate come infortuni professionali.

Giusta la legge sull'agricoltura, l'assicurazione deve comprendere le spese di cura, un'indennità giornaliera, come pure un'indennità in caso d'invalidità e di morte; per il rimanente, spetta ai Cantoni disciplinarne le condizioni. In pratica la Confederazione esercita una certa influenza sulla determinazione delle prestazioni assicurative, facendo dipendere l'assegnazione dei sussidi federali all'assicurazione dei contadini di montagna dall'assicurazione di determinate prestazioni minime. Quest'ultime consistono attualmente:

- nella copertura delle spese di guarigione fino ad un importo di 8 000 franchi per infortunio (per spese di guarigione vanno intese le spese necessarie della cura medica, i medicinali, il trattamento ospedaliero e le altre cure);

- in un'indennità giornaliera versata dal 14^o giorno dopo quello dell'infortunio, durante almeno un anno, pari a 8 franchi per gli adolescenti che non hanno ancora compiuto il 15^o anno di età e 15 franchi per gli altri assicurati; inoltre, i coniugati che beneficiano dell'assegno per l'economia domestica giusta le disposizioni concernenti gli assegni familiari, ricevono 10 franchi dal 31^o giorno successivo a quello dell'infortunio;
- in un'indennità d'invalidità di al massimo 90 000 franchi, scalata secondo l'incapacità di guadagno. Un'indennità di 400 franchi è versata per ogni grado d'invalidità dall'1 al 25 per cento; l'indennità è di 800 franchi per ogni grado d'invalidità dal 26 al 50 per cento e di 1200 franchi per ogni invalidità dal 51 al 100 per cento; l'indennità in capitale può essere dimezzata per le persone d'età superiore ai 65 anni al momento dell'infortunio;
- in un'indennità in caso di morte di 20 000 franchi, versata al coniuge, ai figli minorenni o incapaci d'esercitare un'attività lucrativa; in mancanza di detti superstiti, la stessa spetta ai parenti consanguinei in linea ascendente o discendente oppure ai fratelli e sorelle.

Queste prestazioni minime sono previste dalla maggior parte delle legislazioni cantonali.

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni nell'agricoltura è gestita in primo luogo dalle diverse compagnie d'assicurazione, riunite nella conferenza dei direttori-infortuni, che si sono impegnati, tramite convenzione col Dipartimento federale dell'interno, a garantire la protezione prescritta. Peraltro, diversi Cantoni hanno autorizzato le casse malati riconosciute a praticare l'assicurazione di un'indennità giornaliera e delle spese di guarigione, purché soddisfatte determinate condizioni. Le persone assicurate contro gli infortuni devono quindi esserlo pure contro le malattie, presso la stessa cassa.

Il conduttore dell'azienda deve prendere a carico i premi, per quanto Confederazione e Cantoni non assegnino sussidi ai contadini di montagna. Le prestazioni assicurative suindicate sono attualmente finanziate dai seguenti premi: 197 franchi all'anno per gli uomini e 85,45 franchi per le donne.

I limiti di reddito previsti dalla legge federale 20 giugno 1952 che prescrive l'ordinamento concernente gli assegni familiari ai lavoratori agricoli e ai piccoli contadini, come pure la nozione di regione di montagna definita in questa legge, sono determinanti per il versamento dei sussidi federali ai contadini di montagna. I sussidi federali sono concessi solo se il Cantone versa una sovvenzione di ugual valore. I sussidi complessivi della Confederazione e dei Cantoni ammontano attualmente a circa 180 000 franchi all'anno.

Il datore di lavoro agricolo che non soddisfa l'obbligo assicurativo risponde nei confronti della vittima dell'infortunio entro i limiti delle prescritte prestazioni assicurative anche se non è affatto responsabile dell'infortunio; se è colpevole, dette prestazioni corrispondono all'importo minimo dovuto. I crediti per risarcimento di danni alla vittima sono privilegiati nella procedura di fallimento. Se esiste un'assicurazione, l'indennità giornaliera è computata nel salario dovuto in virtù del codice delle obbligazioni; non vi è responsabilità del conduttore dell'azienda entro i limiti delle prestazioni assicurative.

Per quanto attiene alla prevenzione degli infortuni, il datore di lavoro deve prendere le misure sperimentate come necessarie, tecnicamente applicabili, nonché adeguate alle condizioni di conduzione. Previa consultazione delle cerchie interessate, il Consiglio federale può prescrivere mediante ordinanza determinati provvedimenti. Finora è stata emanata un'ordinanza concernente le misure di prevenzione degli infortuni relative alla costruzione e trasformazione di edifici rurali. Secondo la legge sull'agricoltura, il conduttore che non prende le misure preventive prescritte entro il termine assegnato verrà punito con una multa fino a 300 franchi. Si cerca in pratica di realizzare la prevenzione degli infortuni nell'agricoltura segnatamente tramite consigli e spiegazioni date da bollettini d'informazione, articoli di stampa e conferenze nelle scuole ed associazioni agricole. Il servizio consultivo per la prevenzione degli infortuni nell'agricoltura a Brugg — finanziato dalle compagnie assicurative che partecipano all'assicurazione contro gli infortuni nell'agricoltura — si occupa esclusivamente di questo compito.

212.3 *Assicurazione contro gli infortuni nella navigazione marittima*

L'equipaggio addetto alla navigazione marittima svizzera è assicurato contro gli infortuni professionali (e le malattie) in virtù di un contratto quadro, giusta la legge federale 23 settembre 1953 sulla navigazione marittima sotto bandiera svizzera. Sono considerati infortuni professionali non solo quelli di cui l'assicurato è vittima nell'adempimento dei suoi obblighi di servizio ma anche quelli che occorrono a bordo della nave, nel traffico con battello fra nave e nave e da nave a terraferma o ritorno, come pure sul tragitto diretto tra il domicilio dell'assicurato e il luogo dove inizia il lavoro o dal porto al suo domicilio. L'assicurazione contro gli infortuni professionali comprende pure le malattie professionali riconosciute dall'INSAI.

Le prestazioni assicurative corrispondono di principio a quelle dell'INSAI; tuttavia gli importi delle prestazioni in contanti sono più elevati, in quanto non calcolati secondo il pieno salario bensì sul salario di base cui è aggiunto l'equivalente delle spese di vitto e alloggio (indennità giornaliera 100%, rendita d'invalidità 100%, rendita per vedovo/a 35% del salario de-

terminante; tutte le rendite per i superstiti non devono superare il 90% di questo salario).

L'assicurazione dev'essere applicata da una compagnia assicurativa autorizzata dal Consiglio federale a praticare in Svizzera. L'Ufficio federale delle assicurazioni è competente per eventuali eccezioni. I contratti d'assicurazione vanno approvati dall'Ufficio svizzero di navigazione marittima, previa consultazione di detto ufficio federale. A fine 1974, 26 navi, con un effettivo di 751 marinai, erano iscritte al registro delle navi svizzere.

212.4 *Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni nei Cantoni Ticino e Ginevra*

I Cantoni Ticino e Ginevra hanno dichiarato obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni per quasi tutte le imprese non sottoposte all'INSAI o che non rientrano nell'ambito della legge sull'agricoltura. La legge ticinese dell'11 novembre 1968 sul lavoro prevede l'assicurazione per tutte le imprese sottoposte alla legge federale sul lavoro; la legge 24 giugno 1966 del Canton Ginevra sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni per certi salariati si applica ai lavoratori di tutte le imprese e aziende, salvo quelle che non perseguono uno scopo lucrativo.

Sono assicurati gli infortuni professionali e non professionali. I premi inerenti a quest'ultimi possono essere messi a carico del lavoratore. Nel Canton Ginevra sono pure considerati infortuni professionali quelli che accadono quando l'assicurato si reca al lavoro o ne fa ritorno.

Le prestazioni assicurative sono le seguenti:

- spese di cura, durante due anni (Ticino) o tre anni (Ginevra);
- indennità giornaliera pari all'80 per cento del salario perso in caso d'incapacità totale al lavoro, versata durante l'incapacità lavorativa dal terzo giorno successivo all'infortunio; l'indennità è versata per due anni nel Cantone Ticino e per un anno nel Canton Ginevra; se l'incapacità lavorativa è parziale, l'indennità è dovuta per un importo massimo pari a 360 volte la piena indennità giornaliera;
- indennità d'invalidità pari a 2 000 volte il guadagno giornaliero in caso d'incapacità lavorativa totale; secondo la legge ginevrina l'indennità è aumentata della metà se l'assicurato è affetto da un'invalidità di almeno il 30 per cento e ha meno di 40 anni; dai 40 ai 50 anni, questa è ridotta in modo scalare fino ad essere soppressa;
- indennità di morte, pari a 1 000 volte il guadagno giornaliero, versata al coniuge superstite ed ai figli minorenni come pure ai figli di meno di 25 anni che seguono ancora una formazione; secondo la legge ticinese, in mancanza del coniuge superstite o di figli, l'indennità versata

agli altri parenti non deve essere ridotta se la morte sopravviene entro i due anni dopo l'infortunio; nel Canton Ginevra, la metà dell'indennità è versata agli altri congiunti;

- indennità funeraria, di un importo equivalente alle spese di una sepoltura ordinaria, versata solo se non dev'essere pagata un'indennità di morte.

Quali assicuratori questi due Cantoni designano le compagnie assicurative sottoposte alla vigilanza della Confederazione, disposte a praticare l'assicurazione alle previste condizioni. Esse devono consegnare ogni anno alle competenti autorità cantonali un rapporto relativo all'applicazione dell'assicurazione ed indicare il numero delle polizze correnti e dei sinistri dichiarati, come pure l'importo dei premi incassati per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali.

Il datore di lavoro deve tenere i conteggi AVS a disposizione della compagnia d'assicurazione al fine di determinare i premi. Questi sono riscossi anticipatamente per un anno. Il calcolo definitivo dei premi vien fatto alla fine dell'anno assicurativo in base ai salari effettivamente versati. L'assicuratore deve separare i premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali da quelli dell'assicurazione contro gli infortuni professionali.

La compagnia d'assicurazione deve segnalare alle competenti autorità cantonali ogni negligenza in merito al pagamento dei premi e tutte le resiliazioni di contratti assicurativi. Se il datore di lavoro rifiuta di stipulare l'assicurazione prescritta è punito con una multa d'ordine fino a 5 000 franchi nel Cantone Ticino; nel Canton Ginevra essa è scalata in base al numero dei lavoratori e alla durata dell'omissione; per i casi gravi sono inoltre previste sanzioni penali. I due Cantoni hanno concluso un'assicurazione che garantisce le prestazioni legali per gli infortuni non coperti dall'assicurazione del datore di lavoro o coperti in modo non conforme alle prescrizioni. I premi di detta assicurazione sono alimentati dalle multe che vanno versate dai datori di lavoro negligenti. La multa, considerata in base alle spese dell'infortunio, ammonta al massimo a 1 000 franchi per ogni lavoratore occupato; nel Canton Ginevra essa può toccare i 2 000 franchi per ogni lavoratore se l'infortunio è occorso previo infruttuoso ammonimento.

212.5 *Densità dell'assicurazione*

È certo che un'alta percentuale dei lavoratori non assicurati obbligatoriamente sono assicurati contro gli infortuni dal datore di lavoro, sia in base al contratto di lavoro, sia a titolo facoltativo. Dal censimento delle imprese del mese di settembre 1965, risulta che tra il 91,2 e il 95,5 per cento di tutti i lavoratori erano assicurati contro gli infortuni. Il censimento

delle imprese non dà tuttavia alcuna indicazione sulla misura in cui l'assicurazione contro gli infortuni, conclusa da un'impresa non sottoposta all'assicurazione obbligatoria, copra pure gli infortuni non professionali.

Mancano del tutto i dati precisi relativi all'importo delle prestazioni assicurative di cui beneficiano in caso d'infortunio i lavoratori assicurati facoltativamente od in virtù di un contratto di lavoro. Uno studio sulle convenzioni collettive di lavoro, iniziato nel 1968, permette tuttavia di tirare alcune conclusioni sulla portata delle prestazioni stesse. Su 417 convenzioni collettive concernenti branche imprenditoriali non generalmente sottoposte all'INSAI, 52 non contenevano alcuna disposizione sull'assicurazione contro gli infortuni; 145 imponevano solo il principio dell'assicurazione contro gli infortuni dei dipendenti, senza precisare l'entità delle prestazioni; 158, ossia un buon terzo, obbligavano il datore di lavoro a stipulare un'assicurazione con prestazioni analoghe a quelle dell'INSAI. Le altre 62 davano determinate indicazioni per diverse categorie di prestazioni: la copertura delle spese medico-farmaceutiche era per lo più limitata. In circa i tre quarti delle convenzioni le indennità giornaliere erano fissate in per cento del salario (la più parte all'80%) ed espresse in contanti per il resto. Le indennità di morte e d'invalidità dipendevano il più sovente dal salario e, in 30 convenzioni, corrispondevano a 1000 o 2000 volte il guadagno giornaliero o da 3 a 6 volte quello annuo; circa un quarto dei contratti prevedevano importi fissi compresi tra gli 8 000 e 30 000 franchi in caso di morte e tra i 16 000 e 60 000 franchi in caso d'invalidità.

Nella maggior parte delle convenzioni collettive di lavoro, concluse o modificate dal 1968, le prestazioni assicurative corrispondevano agli importi massimi suindicati. Significativo il fatto che le più recenti convenzioni includono di regola pure gli infortuni non professionali e prevedono per questi le stesse prestazioni che per gli infortuni professionali.

22 Passi tendenti alla revisione

I passi tendenti alla revisione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni datano di parecchi anni; essi mirano sia alla modifica di determinate disposizioni, sia alla revisione dell'ordinamento stesso.

221 Tentativo di modifica della Costituzione federale

L'iniziativa per l'istituzione di un'assicurazione sociale contro le malattie, deposta il 31 marzo 1970 dal Partito socialista svizzero, aveva lo scopo di dare una nuova base costituzionale non solo all'assicurazione contro le malattie, bensì anche all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Giu-

sta il nuovo articolo 34^{bis} della Costituzione federale, l'assicurazione contro gli infortuni sarebbe stata obbligatoria per tutti i lavoratori e la Confederazione avrebbe potuto estenderne l'obbligo ad altre categorie della popolazione; inoltre la Confederazione e gli istituti assicurativi sarebbero stati tenuti a promuovere ogni misura di prevenzione delle malattie ed infortuni; infine la Confederazione sarebbe stata incaricata di coordinare l'assicurazione contro le malattie e gli infortuni con gli altri rami assicurativi sociali.

Nel controprogetto all'iniziativa le Camere federali avevano previsto di dichiarare all'articolo 34^{bis} l'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria per tutti i lavoratori e che i Cantoni, oltre alla Confederazione, avrebbero potuto estenderla ad altre categorie della popolazione. Il controprogetto metteva l'assicurazione contro gli infortuni professionali a carico del datore di lavoro e determinava la Confederazione ad incoraggiare tutte le misure atte alla prevenzione delle malattie e degli infortuni.

L'iniziativa popolare ed il controprogetto vennero respinti dal popolo e Cantoni l'8 dicembre 1974. Resta pertanto in vigore l'articolo costituzionale che si voleva modificare (cfr. cifra 211). Va comunque affermato che né prima della votazione né durante i dibattiti parlamentari non è stata contestata la necessità di estendere l'obbligo assicurativo.

222 Iniziativa di un Cantone

Il 26 novembre 1963 il Canton Neuchâtel ha deposto un'iniziativa in cui si chiedeva alle autorità federali di riordinare e uniformare le disposizioni legali sulla prevenzione infortunistica e delle malattie professionali, così da renderla più efficace. Secondo il testo dell'iniziativa, tale scopo potrà essere segnatamente raggiunto definendo in modo più preciso le relative responsabilità mediante un miglior coordinamento degli organi esecutivi e mettendo a disposizione tutti i mezzi necessari.

223 Interventi parlamentari

Molteplici interventi parlamentari chiesero l'estensione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni a diversi livelli.

Il postulato 13 giugno 1957 del consigliere nazionale Welter (N. 7194), domanda l'estensione dell'assicurazione obbligatoria, con le prestazioni dell'INSAI, ai salariati delle arti, mestieri e del commercio. Con postulato 23 giugno 1966 (N. 9317), il consigliere nazionale Müller-Berna chiede l'esame dell'eventualità di estendere l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni ad altri lavoratori e se non debba essere messa in vigore l'assicurazione vo-

lontaria dell'INSAI. Il postulato Schmid-S. Gallo, del 25 settembre 1975 (N. 75.381) reclama segnatamente l'inclusione dei lavoratori a domicilio nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Il citato postulato Müller-Berna (N. 9317) e quello 23 marzo 1961 del consigliere nazionale Doswald (N. 8011) tendono a prolungare l'assicurazione alla fine dell'attività lucrativa. Secondo il postulato 2 ottobre 1968 del consigliere nazionale Bachmann (N. 9724), l'assicurazione contro gli infortuni nell'agricoltura va inclusa in quella dei dipendenti dell'industria, conformemente alla LAMI. Mediante postulato 3 dicembre 1975 (N. 75.402) il consigliere nazionale Nanchen domanda l'estensione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni alle casalinghe.

Il consigliere nazionale Vincent chiede, con postulato 17 dicembre 1963 (N. 8739), che sia estesa la nozione di malattia professionale assicurata; il postulato 28 settembre 1970 (N. 10.442) del consigliere nazionale Tissière auspica che le malattie croniche della colonna vertebrale siano riconosciute come malattie professionali.

Diversi postulati adottati dal Consiglio nazionale concernono l'estensione delle prestazioni assicurative. Tramite i postulati Ritschard del 10 dicembre 1958 (N. 7658), Vincent e Müller-Berna (N. 8739 e 9317, già citati), Dellberg, del 3 marzo 1970 (N. 10.437) e Wagner, del 15 marzo 1972 (N. 10.948) si chiede un aumento dell'indennità giornaliera. I postulati Ritschard (N. 7658), Meier-Baden/Heil, del 17 dicembre 1963 (N. 8732), Vincent (N. 8739), Grolimund, del 4 marzo 1964 (N. 8854), Müller-Berna (N. 9317) e Wagner (N. 10.948) reclamano la soppressione del termine di attesa per il versamento dell'indennità giornaliera. Il citato postulato Grolimund (N. 8854) chiede che gli oneri familiari siano presi in considerazione per l'indennità giornaliera; il postulato 20 giugno 1963 de Courten (N. 8621) domanda inoltre che tali oneri siano presi in considerazione anche per le rendite d'invalidità. Il consigliere nazionale Diethelm, domanda con postulato 10 marzo 1961 (N. 8067) che, con l'aumento del limite d'età degli aventi diritto alle rendite per orfani, si prendano in considerazione anche i sinistri occorsi prima dell'entrata in vigore della legge modificata. Secondo il postulato Vincent (N. 8739) devono essere attenuate le disposizioni inerenti la riduzione delle prestazioni; nel postulato Dellberg (N. 10.437), le prestazioni assicurative versate secondo il salario perso a seguito d'infortunio, l'indennità giornaliera e le rendite INSAI vanno portate al limite di quelle dell'assicurazione militare. I postulati Dafflon, del 29 settembre 1966 (N. 9506) e Grolimund, del 30 novembre 1972 (N. 10.893), hanno per oggetto l'adeguamento delle rendite alle evoluzioni del salario; secondo il primo, le rendite d'invalidità devono essere adeguate in funzione delle modificate condizioni di salario e quindi non solo al rincaro; secondo il postulato Grolimund, le

indennità di rincarò vanno pagate a tutti i beneficiari di rendite dell'INSAI, compresi quelli la cui capacità lavorativa è inferiore a un terzo.

Mediante postulato 2 dicembre 1975 (N. 12.118), il consigliere nazionale Nanchen attira l'attenzione su una questione particolare attinente alla prevenzione delle malattie professionali (sostanze tossiche nell'aria, istituzione di una commissione di specialisti).

Il postulato 7 ottobre 1970 del consigliere nazionale Muheim (N. 10.610) concerne la modifica della disposizione relativa al foro in materia di ricorso nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni; il postulato Koller, del 24 giugno 1974 (N. 11.792), chiede che i ricorsi contro le tariffe dei premi redatte dall'INSAI siano giudicati da un organo indipendente.

224 Istanze e pubblicazioni

La revisione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è stata oggetto di varie istanze e pubblicazioni. La Federazione dei sindacati cristiani svizzeri ha deposto, nel 1967, un lungo elenco di proposte intese a modificare le vigenti disposizioni legali. Nel mese d'aprile del 1967, l'Associazione svizzera degli invalidi ha pure espresso molte richieste di revisione. Nel mese di settembre 1968, la Lega svizzera delle associazioni femminili ha sottoposto parecchie proposte relative all'estensione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Nei mesi di aprile 1967 e marzo 1969, il comitato centrale della Federazione dei medici svizzeri ha fatto conoscere il proprio punto di vista in merito soprattutto alla questione delle cure mediche e delle tariffe. In una dichiarazione di principio, l'Associazione delle compagnie svizzere d'assicurazione si è pronunciata contro una maggiore statizzazione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Infine l'Unione sindacale svizzera ha chiesto, nell'agosto 1972, l'esame della possibilità di coprire in generale gli infortuni occorrenti quando l'assicurato si reca al lavoro o ne fa ritorno, tramite l'assicurazione contro gli infortuni professionali invece dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali. Tra le pubblicazioni inerenti ai lavori di revisione citiamo il rapporto del mese di giugno 1970 di una commissione istituita dalla Federazione svizzera del personale dei servizi pubblici «Per una vera medicina del lavoro in Svizzera» ed un documento pubblicato nel febbraio 1966 dall'Istituto delle assicurazioni della Scuola di alti studi economici e sociali di S. Gallo: «A proposito di un postulato concernente la revisione del titolo assicurazione contro gli infortuni della legge federale contro le malattie e gli infortuni».

I voti espressi in dette istanze e pubblicazioni possono essere brevemente riassunti come segue: si chiede da più parti che l'assicurazione obbligatoria sia estesa a tutti i lavoratori, in quanto non sono più oggi giustificabili ordi-

namenti differenti in merito; pure necessaria è ritenuta l'inclusione dei lavoratori a domicilio e delle persone occupate nei lavoramenti protetti. Alcune associazioni chiedono inoltre l'istituzione di un'assicurazione facoltativa per i dipendenti che cessano di lavorare. È incontestato che l'assicurazione debba coprire, oltre gli infortuni professionali, anche quelli non professionali; si chiede peraltro che la nozione di malattia professionale sia definita in modo da comprendere tutte le malattie causate dall'attività lavorativa.

Alla guisa dei parlamentari, varie associazioni chiedono l'estensione del sistema delle prestazioni in diversi settori. Alcune suggeriscono l'adeguamento del diritto alla rendita per gli orfani alle disposizioni dell'AVS; altre auspicano che il diritto alla rendita dell'assicurazione contro gli infortuni rinasca per le vedove, il cui secondo matrimonio sia stato sciolto entro un determinato lasso di tempo. Inoltre si reclama l'aumento dell'indennità giornaliera nonché il suo versamento dal primo giorno successivo all'infortunio; si chiede pure l'aumento delle rendite d'invalidità, talvolta la loro differenziazione secondo gli obblighi alimentari, un aumento dell'importo delle rendite per i superstiti assegnate al coniuge superstite ed ai figli e una maggiore indennità per spese funerarie. Si propone infine d'adeguare la nozione d'invalidità a quella dell'AI e di accordare, oltre alle rendite d'invalidità, indennità per danni all'integrità fisica e mentale.

In materia d'adeguamento delle rendite all'aumento dei prezzi e salari, si chiede d'un lato che le stesse vengano adattate all'evoluzione dei salari qualunque sia il grado d'invalidità (adeguamento dinamico) e che il miglioramento delle prestazioni non sia limitato alle rendite per infortuni occorsi dopo l'entrata in vigore delle disposizioni legali. Da diverse parti si chiede di attenuare i disposti sulla riduzione o il rifiuto delle prestazioni qualora l'infortunio sia stato causato per colpa, in modo da non pregiudicare affatto, o meno severamente, i diritti dei superstiti.

Altre proposte di revisione concernono una nuova definizione del guadagno assicurato, l'inserimento degli infortuni in itinere nell'assicurazione contro gli infortuni professionali, un nuovo ordinamento circa i termini di prescrizione e di perenzione per far valere il diritto alle prestazioni, il foro (in particolare per gli assicurati domiciliati all'estero), un adeguamento delle disposizioni relative alle cure medico-farmaceutiche ed un migliore coordinamento, a diversi livelli, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni con l'AVS, l'AI e l'assicurazione malattie. Si auspica infine l'esame globale dei problemi connessi alla prevenzione infortunistica e delle malattie professionali come pure una netta ripartizione delle competenze tra autorità ed istituzioni interessate.

23 Attività e rapporto della commissione peritale incaricata di esaminare la revisione dell'assicurazione contro gli infortuni

Nel mese di gennaio 1967, il Dipartimento federale dell'interno ha istituito una commissione di periti con l'incarico di studiare un'eventuale revisione del titolo secondo della LAMI e delle disposizioni sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. La commissione era inizialmente composta di 32 membri, in seguito ne vennero nominati altri due. L'allegato 2 ragguaglia sulla composizione di detta commissione.

All'interno della commissione plenaria vennero create quattro sottocommissioni, un comitato di lavoro incaricato dell'esame delle relazioni tra i medici e gli assicuratori, uno per il coordinamento, un gruppo di studio incaricato del calcolo dei premi ed un gruppo di lavoro per lo studio inerente i diritti di regresso. Le sottocommissioni elaborarono i seguenti temi: estensione dell'assicurazione obbligatoria ad altre categorie di lavoratori, struttura dell'assicurazione, sistema delle prestazioni e finanziamento dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, problemi giuridici e questioni organizzative. Una commissione di redazione ad hoc ha messo a punto i principi ed il rapporto della commissione plenaria.

La commissione plenaria ha tenuto sei sedute (14 giorni) e nove in tutto le quattro sottocommissioni. I lavori furono interrotti nel 1970 e 1971 in attesa delle proposte relative all'ottava revisione dell'AVS e di quelle della commissione peritale per il riordinamento dell'assicurazione malattie. Durante la sua ultima seduta del 13 e 14 settembre 1973, detta commissione ha approntato la versione definitiva dei principi. Il rapporto 14 settembre 1973 della commissione peritale incaricata di esaminare la revisione dell'assicurazione contro gli infortuni ragguaglia dettagliatamente sui relativi lavori e proposte; esso costituisce peraltro un'importante base dell'annesso disegno di legge.

24 Procedura di consultazione

L'8 novembre 1973, previa richiesta del Consiglio federale, il Dipartimento federale dell'interno ha sottoposto per il parere il rapporto della commissione peritale ai Cantoni, alle associazioni economiche, ai partiti politici, alle associazioni dei ceti medici e paramedici ed ad altre organizzazioni interessate (105 in tutto). 74 si pronunciarono sul rapporto in modo dettagliato o sommario; 7 pareri pervennero da enti non interpellati. 55 pareri approvarono la sostanza del rapporto, di cui 45 con proposte di modifica e 5 con riserve generali; in 17 risposte vennero esaminati solo alcuni aspetti dello

stesso; in uno infine si respingevano le proposte peritali ed in un altro non si prendeva posizione. Visti nel loro insieme, i risultati possono essere considerati positivi. Di massima è quasi sempre approvata l'estensione dell'assicurazione obbligatoria a tutti i lavoratori. Alcune riserve sono fatte segnatamente in merito al ruolo dell'assicurazione contro gli infortuni nel sistema globale delle assicurazioni sociali e all'onere a carico dell'economia, come pure alla partecipazione delle compagnie private d'assicurazione circa l'applicazione dell'assicurazione obbligatoria. Ritorneremo su questi pareri all'esame dei diversi punti della revisione.

25 Elaborazione e struttura formale del disegno di legge

Terminata la procedura di consultazione, dall'autunno 1974 s'iniziò l'elaborazione del disegno di legge. Il rapporto peritale ed i desiderata espressi durante detta procedura, come pure l'applicazione pratica della vigente legge e gli ordinamenti delle altre assicurazioni sociali, costituiscono il fondamento dello stesso. Numerosi colloqui ebbero luogo con l'INSAI, gli altri assicuratori e diversi servizi amministrativi. Il nuovo ordinamento della prevenzione infortunistica rese segnatamente necessari parecchi abbozzamenti tra l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, l'Ufficio federale dell'industria, delle arti e mestieri e del lavoro e la Conferenza dei direttori cantonali dell'economia pubblica, in quanto le proposte della commissione peritale avevano ottenuto poca eco nel corso della procedura consultiva.

Il disegno di legge venne quindi sottoposto ad una commissione di redazione di dieci membri, di cui la più parte apparteneva alla commissione peritale (2 rappresentanti delle organizzazioni dei datori di lavoro, 2 delle organizzazioni dei lavoratori, 2 dell'INSAI, 2 delle assicurazioni private, 1 del Tribunale federale ed 1 delle società femminili). Questa commissione ha approntato il disegno di legge durante due sedute, ognuna di due giorni, alle quali hanno pure assistito periti della Divisione di giustizia, dell'Amministrazione federale delle finanze, dell'Ufficio federale dell'industria, delle arti e mestieri e del lavoro e dell'Ufficio federale delle assicurazioni.

Dal lato formale è parso subito chiaramente che il numero e l'importanza dei punti da modificare rendevano necessaria una revisione totale del titolo secondo della LAMI, nonché la sua separazione dall'assicurazione contro le malattie e la creazione di una legge sull'assicurazione contro gli infortuni. Dal lato sistematico questa legge è concepita in modo analogo a quello delle altre recenti in materia d'assicurazione sociale. Parecchie leggi federali vanno adeguate alla nuova LAINF.

3 Caratteristiche del disegno di legge

31 Scopo generale

Il motivo principale dell'istituzione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni fu di sostituire il sistema della responsabilità con quello assicurativo. Il lavoratore vittima d'infortunio ebbe quindi un diritto immediato alle prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni, che sostituiva i diritti spesso poco sicuri e sovente oggetto di vertenze inerenti alla responsabilità; in compenso venne abrogata la responsabilità civile speciale delle fabbriche e limitata quella generale per colpa del datore di lavoro. L'esperienza ha largamente dimostrato i vantaggi del sistema dell'assicurazione rispetto agli ordinamenti sulla responsabilità, per cui non occorre più giustificare in modo particolare il principio della protezione diretta del lavoratore contro gli infortuni, principio pure riconosciuto generalmente a livello internazionale.

Con l'introduzione dell'assicurazione contro gli infortuni, venne presa una decisione temeraria per quell'epoca. Al fine di evitare complicate inchieste sui rapporti tra infortuni e lavoro, vennero assicurati non solo gli infortuni occorsi nell'impresa, bensì anche quelli non professionali. Questa soluzione tipicamente elvetica si rivelò peraltro adeguata. Certamente il numero degli infortuni non professionali, soprattutto durante gli ultimi decenni, è aumentato in modo non prevedibile dal legislatore; orbene, tenuto conto del carattere globale dell'assicurazione, si son potuti evitare i problemi, frequenti all'estero, di delimitazione tra gli infortuni professionali, gli infortuni di tragitto e gli infortuni non professionali, ciò che permette una più rapida liquidazione dei sinistri. Da nessuna parte si reclama una limitazione dell'oggetto dell'assicurazione.

Se d'un lato il concetto globale dell'assicurazione ha fatto le sue prove nel corso degli anni, d'altro lato la limitazione del suo campo d'applicazione a certe categorie di lavoratori è diventata sempre più problematica. La definizione della cerchia delle persone assicurate dipendeva all'epoca soprattutto da considerazioni inerenti il diritto sulla responsabilità. Partendo dalla responsabilità civile delle fabbriche, si sono sottoposte all'assicurazione le fabbriche e le imprese con condizioni di rischio elevato. Già allora si constatava che la delimitazione era per certi aspetti «artificiale». Si sperava tuttavia di poter raccogliere esperienze in merito all'applicazione dell'assicurazione volontaria gestita dall'INSAI per estendere l'assicurazione obbligatoria. L'assicurazione volontaria dell'INSAI rimase tuttavia lettera morta. Si introdussero in seguito sistemi speciali per certi gruppi di lavoratori (assicurazione contro gli infortuni nell'agricoltura e nella navigazione marittima). Per il resto venne incrementata a livello privato l'assicurazione contro gli infortuni nelle imprese; la stessa presenta grandi differenze da un'im-

presa all'altra, per quanto riguarda la protezione assicurativa e le prestazioni. Non si può tuttavia più giustificare a lungo questa «particolarità elvetica», consistente a limitare a circa due terzi dei lavoratori l'assicurazione obbligatoria. In secondo piano sono passate le considerazioni relative alla responsabilità civile, determinanti all'epoca quanto al campo d'applicazione. I rischi particolari che presentano le imprese non costituiscono più il criterio attendibile, tanto meno in quanto tutta l'impresa è sottoposta all'assicurazione, compreso ad es. il personale amministrativo delle imprese industriali, mentre ciò non è il caso in un'impresa di servizio. Inoltre, allorché il rischio d'infortunio è diminuito in molte imprese industriali grazie al progresso della tecnica, esso è rimasto almeno uguale nelle arti e mestieri e nelle imprese di servizio (ad es. alberghi, ospedali). Non va infine dimenticato l'aumento degli infortuni non professionali, cui sono esposti in modo identico tutti i lavoratori. Riteniamo quindi giunto il momento di estendere l'assicurazione contro gli infortuni a tutti i lavoratori ed eventualmente a determinati gruppi d'indipendenti, affidandone la gestione in parte all'INSAI ed in parte agli attuali assicuratori. Ritorneremo alla cifra 32 sulla cerchia delle persone assicurate.

Ci si può tuttavia chiedere se l'estensione dell'assicurazione contro gli infortuni non sia in contraddizione con certe recenti tendenze delle assicurazioni sociali, secondo le quali le prestazioni vanno versate in determinati eventi della vita, qualunque ne sia la causa. L'AVS e l'AI versano ad es. le prestazioni in caso di morte e d'invalidità indipendentemente dalla causa dell'infortunio, della malattia o dell'infermità congenita, mentre le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni dipendono da un nesso causale con il sinistro assicurato. Il mantenimento dell'assicurazione infortuni parallelamente all'AVS ed all'AI, favorisce già oggi l'infortunio rispetto alla malattia: in caso di morte o d'invalidità dovuta ad infortunio, le rendite AVS e AI si aggiungono — con riserva della sovrassicurazione — a quelle dell'INSAI. Si potrebbe pertanto partire dall'idea secondo cui le rendite dell'assicurazione contro gli infortuni dovrebbero venir sostituite da quelle della previdenza professionale obbligatoria (2° pilastro) dalla sua entrata in vigore. Essendo queste rendite pagate senza tener conto della causa del pregiudizio, sarebbero così allo stesso modo risarcite le conseguenze della malattia e dell'infortunio. Tuttavia, siccome le prestazioni del 2° pilastro previste nel disegno di legge sottopostovi sono più limitate rispetto a quelle dell'assicurazione contro gli infortuni, tale soluzione implicherebbe una riduzione non trascurabile delle rendite in caso d'infortunio professionale, non professionale e di malattia professionale, come pure una diminuzione della protezione assicurativa in caso d'infortunio, protezione che è sempre stata molto apprezzata dalla popolazione. Non escludiamo la possibilità in avvenire d'includere le rendite dell'assicurazione infortuni nel sistema dell'assicurazione generale delle rendite; non ci sembra comunque ne sia ora il

momento. Assai più urgente è l'adeguato coordinamento dell'assicurazione infortuni con il 2° pilastro; una delle condizioni principali per l'ulteriore fusione dei due sistemi dipenderà dall'attenuazione delle divergenze in merito all'entità dell'assicurazione ed al livello delle rendite, e ciò grazie all'evoluzione ulteriore della previdenza professionale. Il coordinamento con il 2° pilastro suppone tuttavia l'obbligatorietà dell'assicurazione contro gli infortuni per tutti i lavoratori e la relativa parità di prestazioni. Ancora più problematica, rispetto al campo dell'assicurazione delle rendite, sarebbe la fusione dell'assicurazione contro gli infortuni con un sistema assicurativo generale per quanto attiene le spese di guarigione e le indennità giornaliera. Non è nemmeno questione di includere l'assicurazione contro gli infortuni in quella contro le malattie, vista l'attuale struttura di quest'ultima: né si può affatto prevedere se a lungo termine i relativi rapporti muteranno in modo sostanziale. Per questo reputiamo, come del resto la commissione peritale (v. rapporto della stessa, p. 59 e segg.), che nel nostro sistema assicurativo sociale in vigore ancora per qualche tempo, una ben strutturata assicurazione obbligatoria contro gli infortuni conserva tutta la sua importanza, avantutto come correlativo dell'assicurazione malattie, come complemento all'AVS e all'AI in caso di morte e d'invalidità a seguito d'infortunio e anche quale mezzo efficace di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

Come anzidetto, l'assicurazione con un campo d'applicazione altresì più vasto, dev'essere meglio coordinata con le altre branche sociali. Il disegno di legge prevede quindi in dettaglio il coordinamento con le prestazioni dell'AVS e dell'AI: la nozione d'invalidità, i criteri per determinarla, l'inizio della rendita AI, la cerchia dei superstiti aventi diritto alle prestazioni, le prestazioni alle vedove e la durata dell'assegnazione delle rendite per gli orfani sono largamente adeguati alle regole dell'AVS e dell'AI. Le rendite dell'assicurazione contro gli infortuni sono concepite quale complemento alle rendite AVS. L'assicurazione contro gli infortuni deve inoltre supplire la funzione del 2° pilastro in caso di morte e d'invalidità dovuta ad infortunio. Ritorneremo dettagliatamente in merito alla cifra 345.

L'estensione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni permette di ordinare la prevenzione infortunistica in modo più efficace. Attualmente sussiste un certo dualismo in materia: la prevenzione degli infortuni spetta all'INSAI nelle imprese sottoposte all'assicurazione ed agli ispettori federali e cantonali del lavoro nelle altre. Secondo il disegno di legge, questi sforzi devono essere riuniti e coordinati da una commissione diretta dell'INSAI (v. cifra 36).

La presente revisione offre infine l'occasione di adeguare alle esigenze ed ai concetti giuridici moderni certi ordinamenti non più modificati dall'istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni.

Ciò sarà il caso segnatamente per i disposti sovente causa di vertenze, come quelli sulla riduzione delle prestazioni dell'assicurazione infortuni in caso di latente malattia preesistente o d'infortunio causato per colpa. S'impone pure una modifica della legge in altri settori, come il diritto di regresso ed il contenzioso, giusta la giurisprudenza e l'evoluzione del diritto in altri rami delle assicurazioni sociali. Ritorneremo in proposito su questi vari punti.

32 Cerchia delle persone assicurate

Come già menzionato alla cifra 31, un'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni limitata a circa due terzi dei lavoratori non è conciliabile col principio di parità di trattamento né col postulato d'istituire delle assicurazioni sociali equilibrate e coordinate. Ancorché l'assicurazione facoltativa delle imprese si sia ben sviluppata in questi ultimi anni, determinate importanti differenze restano sempre tra l'assicurazione obbligatoria e quella facoltativa, in particolare per quanto riguarda il concetto della protezione assicurativa come pure la definizione e la copertura dei rischi. Per questo il disegno di legge prevede un'assicurazione obbligatoria analoga per tutti i lavoratori. Esso sposa in tal modo la proposta della commissione peritale, approvata a larga maggioranza durante la procedura consultiva. Saranno quindi pure sottoposti all'assicurazione obbligatoria i lavoratori a domicilio e le persone occupate in laboratori d'apprendisti o protetti. Ciò vale di principio anche per il personale domestico; la commissione peritale voleva escluderlo dall'assicurazione, segnatamente vista la difficoltà di censirli; tuttavia, nel corso della procedura di consultazione, parecchi Cantoni ed associazioni ne hanno chiesto l'inserimento, tenuto conto dei pericoli inerenti all'economia domestica e grazie alla tecnica di censimento di altre branche delle assicurazioni sociali. La cerchia degli assicurati dev'essere inoltre precisata tramite ordinanza, includendo ad es. i cottimisti e le persone le cui condizioni di lavoro sono comparabili a quelle dei lavoratori o escludendo i dipendenti occupati per breve durata o irregolarmente (ad es., le donne pagate a ore), determinati membri della famiglia occupati nell'impresa (in particolare nell'agricoltura) nonché i salariati delle organizzazioni internazionali e degli Stati esteri. L'introduzione dell'assicurazione obbligatoria generalizzata renderà caduco l'ordinamento speciale per i dipendenti dell'agricoltura (ch. 212.2); occorrerà invece mantenere l'assicurazione contro le malattie e gli infortuni per gli equipaggi addetti alla navigazione marittima (ch. 212.3), poiché la stessa può meglio sopperire ai bisogni specifici di questa categoria.

Il disegno di legge adotta una soluzione elastica per quanto concerne l'assicurazione degli indipendenti esercitanti un'attività lucrativa e dei datori di lavoro. Durante la procedura di consultazione, nessuno ha proposto di estendere l'obbligatorietà a tutti detti indipendenti. Come la commissione peritale, riteniamo tuttavia basti autorizzare il Consiglio federale a sottoporre all'assicurazione obbligatoria determinati gruppi di indipendenti, le cui relative associazioni professionali ne faranno richiesta. Questo ordinamento corrisponde a quello previsto in materia di previdenza professionale. Conviene inoltre dare la possibilità ai datori di lavoro ed alle altre persone di condizione indipendente, eccezion fatta per quelle senza attività lucrativa che occupano personale domestico, di assicurarsi facoltativamente alle stesse condizioni dei lavoratori; tale facoltà si estende ai membri della famiglia non assicurati d'obbligo e che collaborano nell'impresa. Si tien così segnatamente conto d'un vecchio postulato dei datori di lavoro delle arti e mestieri.

Un problema particolare è quello dell'assicurazione contro gli infortuni delle casalinghe e delle persone che hanno smesso l'attività lucrativa. Secondo diversi pareri espressi durante la procedura consultiva ed alcuni interventi parlamentari, si dovrebbe includere nell'assicurazione le casalinghe e persino altri membri della famiglia (ad es. i figli), come pure le persone non più esercitanti un'attività lucrativa: non si vedono le ragioni per cui gli stessi non dovrebbero pure essere assicurati contro gli infortuni non professionali. Da parte nostra comprendiamo questa richiesta di natura sociale. Orbene il sistema dell'assicurazione contro gli infortuni è concepito per le persone esercitanti un'attività lucrativa: le indennità giornaliere e le rendite sostituiscono infatti i proventi venuti meno. L'assicurazione malattie si presta meglio per coprire le spese di guarigione delle persone senza attività lucrativa ed assegnare indennità indipendenti dal salario. Abbiamo così l'intenzione, in occasione della prossima revisione dell'assicurazione malattie, di fissare in modo generale nella legge l'obbligo delle casse malati di versare a titolo sussidiario le prestazioni in caso d'infortunio. In tal modo, le casalinghe, i figli e gli anziani saranno convenientemente protetti contro gli infortuni nell'ambito di questa assicurazione. Tale soluzione, più conforme al nostro sistema assicurativo, va senz'altro preferita all'inserimento parziale delle persone senza attività lucrativa nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

33 **Rischi assicurati**

Il disegno di legge non porta alcuna importante innovazione per quanto concerne i rischi assicurati. Come attualmente, l'assicurazione contro gli infortuni deve coprire il rischio d'infortunio professionale, d'infortunio non

professionale e quello di malattia professionale; va rilevato tuttavia che in futuro non tutti gli assicurati dovranno essere alle dipendenze di un'impresa (ad es. personale domestico, persone di condizione indipendente), per cui in tedesco le espressioni «Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle» sono sostituite da «Berufs- und Nichtberufsunfälle».

Si può rinunciare a definire nella legge la nozione d'infortunio, già esaurientemente precisata dalla giurisprudenza. Il Consiglio federale deve invece essere autorizzato ad assimilare agli infortuni le lesioni corporali analoghe a quelle provocate da sinistri, segnatamente la rottura del tendine e gli strappi muscolari non risultanti da causa esterna.

Gli infortuni professionali sono in pratica designati come ora: si tratta d'infortuni di cui è vittima l'assicurato durante l'esecuzione di un lavoro affidatogli per ordine o nell'interesse del datore di lavoro quando si trovava lecitamente sul luogo di lavoro oppure entro la zona dei pericoli ad essa inerenti. Occorrerà presumibilmente trovare una definizione un po' diversa per le aziende agricole e le imprese delle arti e mestieri i cui dipendenti vivono nella comunità domestica del datore di lavoro, come pure per le economie domestiche private; è infatti difficile distinguere qui l'ambito professionale da quello non professionale. Per questi casi il Consiglio federale dev'essere pertanto autorizzato a definire in modo particolare l'infortunio professionale.

La questione dell'infortunio che ha luogo sul tragitto percorso per recarsi al lavoro, o farne ritorno, ha sollevato alcune controversie. Già nella commissione peritale una minoranza era d'avviso che l'infortunio durante il tragitto va incluso nella sfera d'attività e quindi nel novero degli infortuni professionali, i cui premi sono a carico del datore di lavoro. Durante la procedura di consultazione alcuni Cantoni e soprattutto le associazioni di lavoratori espressero lo stesso punto di vista. Incontestato è il fatto che l'infortunio in itinere debba essere assicurato; solo in causa è la branca assicurativa che deve assumersi questo rischio e, quindi, chi deve pagarne i premi. All'introduzione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni si era evitata la difficile distinzione tra l'infortunio durante il tragitto e l'infortunio professionale e non professionale — fonte all'estero di numerose vertenze —, creando una vasta assicurazione contro gli infortuni non professionali; ci sembra ora poco indicato riproporre detta questione, tanto più che si dovrebbe ripartire diversamente circa un ottavo dei premi versati attualmente all'assicurazione contro gli infortuni non professionali. Inoltre, nel quadro della prevenzione infortunistica, il titolare dell'impresa può diminuire il pericolo d'infortuni all'interno dell'impresa stessa, ma non quello degli infortuni che capitano fuori di essa. Per tale ragione proponiamo che l'infortunio in itinere sia, come ora, coperto dall'assi-

curazione contro gli infortuni non professionali. Un'eccezione ci sembra tuttavia giustificata in merito ai dipendenti a tempo parziale i quali, per motivi inerenti alla tecnica dei premi, non possono essere assicurati contro gli infortuni non professionali ma tuttavia, segnatamente in ragione del tipo della loro attività, sono di frequente esposti ai pericoli della circolazione stradale: essi devono beneficiare della piena copertura assicurativa degli infortuni occorsi durante il percorso di andata e ritorno dal lavoro.

Per le malattie professionali assicurate, il Consiglio federale allestirà come ora un elenco delle sostanze nocive e delle malattie cagionate dal lavoro. Tenuto conto che già attualmente vengono diagnosticate sempre nuove affezioni e che queste non figurano su alcuna lista (se del caso l'INSAI le indennizza a titolo benevolo), prevediamo di munire gli elenchi di una clausola generale: l'assicurato potrà pure pretendere le prestazioni assicurative per le malattie provatamente causate in modo affatto preponderante dall'attività professionale. Questo ordinamento, proposto dalla commissione peritale, è stato bene accetto durante la procedura di consultazione. Da più parti si è chiesto che le richieste della prova a carico degli assicurati non siano troppo severe: tale è pure la nostra opinione. Spetterà comunque all'assicurato dimostrare in buona fede che la sua affezione è dovuta principalmente alla propria attività professionale.

L'inserimento degli infortuni non professionali nell'assicurazione non pone alcun problema. Sono reputati tali tutti gli infortuni occorsi fuori dall'ambito professionale, compresi, come anzidetto, quelli durante il tragitto. Per i succitati motivi, solo le persone occupate a tempo parziale non possono essere assicurate contro gli infortuni non professionali; sarà compito del Consiglio federale definire più in dettaglio, o eventualmente altrimenti, la cerchia dei dipendenti a tempo parziale.

34 Prestazioni assicurative

341 Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese

Le disposizioni inerenti la cura medica non divergono sostanzialmente da quelle attuali. Per quanto possibile esse sono formalmente adeguate alle prescrizioni sull'assicurazione malattie (art. 12 cpv. 2 LAMI). Il parallelismo dei due ordinamenti giova sia agli assicurati sia alle persone esercitanti nel campo medico ed ospedaliero. La facoltà primaria dell'assicurato di scegliersi liberamente il medico, il dentista, la farmacia o lo stabilimento di cura è menzionata come tale nel disegno di legge.

Altre prestazioni in natura e rimborsi di spese sono previste ove già l'INSAI interveniva a suo carico, in conformità della legge o della pratica, sia quanto ai mezzi ausiliari, le spese di viaggio, di trasporto, di salvataggio, sia per i costi di trasporto della salma e funerarie. Al fine di evitare ogni collisione con l'AI, i costi dei mezzi ausiliari rimborsati dall'assicurazione contro gli infortuni (protesi, apparecchi per l'udito, ecc.) dovranno figurare dettagliatamente in un'ordinanza. Solo in casi particolari l'assicurazione è chiamata a rispondere per i danni materiali. Le spese di salvataggio, attualmente a carico dell'INSAI a titolo benevolo, saranno prestazioni d'obbligo. Le spese funerarie rimborsabili non sono più espresse in franchi nella legge, bensì calcolate in base all'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato; le stesse sono raddoppiate rispetto all'ammontare attuale. Sono inoltre indennizzate a parte le spese di trasporto della salma.

Si può costatare come il sistema vigente in materia di prestazioni sanitarie e di rimborso delle spese non sia stato affatto criticato e le proposte dei periti, su cui si fonda il nuovo ordinamento, siano state accolte positivamente nel corso della procedura consultiva.

342 Indennità giornaliera

L'espressione «indennità di malattia» nell'attuale assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, versata in caso d'incapacità lavorativa temporanea, sarà ora sostituita con «indennità giornaliera»; ciò in conformità della sua natura e per adeguarla al termine impiegato nell'AI e nelle altre branche assicurative sociali.

Mediante diversi interventi parlamentari si è chiesto che l'indennità giornaliera sia portata dall'80 al 90 o al 100 per cento del salario assicurato. In particolare le organizzazioni dei lavoratori si sono pure espresse in tal senso nel corso della procedura di consultazione. Da parte nostra, vorremmo attenerci al tasso attuale dell'80 per cento: ci sembra infatti giustificata una differenza tra il salario effettivo e quello sostitutivo. Un'indennità dell'80 per cento del salario lordo può essere considerata un'adeguata compensazione della perdita di salario dovuta ad infortunio, pari peraltro al tasso usuale all'estero. Ciò corrisponde anche a quello determinante per il pagamento del salario da parte del datore di lavoro ove sussista un'assicurazione obbligatoria (art. 324b cpv. 2 CO). È possibile fissare un'indennità maggiore tramite un'assicurazione complementare.

Come sinora l'indennità giornaliera è versata solo dal terzo giorno successivo all'evento infortunistico. In parecchi postulati si reclama la soppressione dei due giorni di attesa. Frattanto il nuovo diritto sul contratto di lavoro (art. 324 cpv. 2 CO) obbliga il datore di lavoro a versare al lavora-

tore, impedito di lavorare senza sua colpa a seguito d'infortunio, quattro quinti del salario dal giorno del sinistro fino a quello in cui l'assicurazione corrisponde una pari incennità. L'assegnazione dell'indennità a contare dal primo giorno non costituirebbe così un vantaggio per l'assicurato, ma fonte di complicazioni amministrative per gli assicuratori in caso d'infortuni di poca entità. Ecco perché, durante la procedura consultiva, poche furono le richieste di soppressione del termine d'attesa.

Come attualmente, le indennità giornaliera sono calcolate in base al guadagno assicurato, in quanto si indennizza la diminuzione della capacità lavorativa e quindi la relativa perdita lucrativa. L'innovazione consiste nel fatto che l'indennità giornaliera non sarà più calcolata in base al guadagno di cui presumibilmente l'assicurato vittima d'infortunio sarà privato, bensì di regola — come per le rendite — in base a quello effettivamente riscosso immediatamente prima dell'infortunio. Questa soluzione ha il vantaggio di essere molto più semplice dal profilo amministrativo e di agevolare il coordinamento con le altre branche assicurative sociali.

Il guadagno determinante per fissare l'indennità giornaliera e le rendite è da sempre limitato a determinati importi nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, tuttavia in modo tale che solo una debole percentuale degli assicurati superi quello massimo; unicamente i grossi salari non risultano così assicurati per intero. Gli ammontari massimi dei guadagni giornalieri ed annui assicurati sono tuttora fissati nella legge; considerato l'aumento degli stessi, il legislatore ha dovuto modificare otto volte le relative disposizioni. Si prevede di liberare il Parlamento da questo compito e di delegare al Consiglio federale la competenza di stabilire detti importi massimi.

343 Rendite d'invalidità

La LAMI non contiene né la definizione della nozione d'invalidità, né i criteri che permettano di valutarne il grado. La prassi dell'INSAI è passata dal metodo iniziale puramente teorico e medico, ad una valutazione soprattutto economica; non sono tuttavia totalmente neglette le lesioni all'integrità psico-fisica, qualora il grado d'invalidità sia debole.

Al fine di convenientemente coordinare le rendite d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni con quelle dell'AI, sarà adottata la stessa nozione d'invalidità e nella legge sull'assicurazione infortuni sarà pure ancorato il principio economico di valutazione. Questo principio, cui faceva capo anche la giurisprudenza del Tribunale delle assicurazioni nelle vertenze riguardanti l'INSAI, permette d'indennizzare nel modo più concreto possibile le conseguenze economiche dovute agli infortuni paragonando i redditi. Lo stesso

implica bene inteso un ordinamento elastico della revisione delle rendite e, come l'indicheremo di seguito in dettaglio, il risarcimento della menomazione all'integrità psico-fisica. Le prescrizioni inerenti l'inizio del diritto alla rendita sono pure conformi all'ordinamento dell'AI. Anche secondo la legge sull'assicurazione contro gli infortuni, la rendita d'invalidità sarà versata solo previa estinzione di eventuali provvedimenti d'integrazione professionale.

Il tasso della rendita sarà aumentato dal 70 all'80 per cento in caso d'incapacità totale di guadagno, ciò che corrisponde all'indennità giornaliera; si tiene così conto di alcuni interventi parlamentari in tal senso. Da più parti si è pure chiesto di tener conto degli oneri familiari: reputiamo tuttavia che una graduazione dei tassi di rendita, che peraltro sarebbe di poca entità, non si giustifica già in quanto le rendite sono calcolate in base al salario, in cui sono bensì compresi gli eventuali assegni familiari. Risulta inoltre affatto nuovo il modo di calcolo della rendita in caso di concorso tra la rendita dell'assicurazione contro gli infortuni e quelle dell'AVS/AI; ritorneremo alla cifra 345.1 sul problema delle rendite complementari.

Considerato l'adeguamento della nozione d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni a quella dell'AI, non è più possibile risarcire i danni all'integrità tramite rendite d'invalidità. Orbene, per compensare il pregiudizio subito dall'assicurato a causa di un grave danno d'infortunio alla sua integrità fisica e mentale, si prevede di versare una speciale indennità in capitale a titolo d'indennità per torto morale.

Gli assicurati che a causa d'invalidità necessitano in modo permanente dell'aiuto altrui per compiere gli atti ordinari della vita, hanno diritto come finora ad un assegno per grandi invalidi. Lo stesso non costituirà più un supplemento alla rendita calcolata in base al salario, ma sarà versato, come nell'AI, sotto forma di prestazione fissa: in effetti le spese speciali di cura e di sorveglianza sono indipendenti dal salario. Il cumulo dell'assegno per grandi invalidi dell'assicurazione contro gli infortuni con quello dell'AI o dell'AVS è stato oggetto di soventi critiche nel corso della procedura di consultazione, avvantaggio poiché la vittima d'infortunio sarebbe troppo privilegiata rispetto all'assicurato colpito da grande invalidità conseguente a malattia: quest'ultimo può in effetti pretendere solo l'assegno dell'AI. Benché tale obiezione non risulti infondata, va tuttavia rilevato che la vittima d'infortunio è già favorita dal vigente diritto e non si potrebbe giustificare una riduzione delle prestazioni in casi di grave invalidità.

344 Rendite per i superstiti

Secondo il diritto vigente, in caso di morte dell'assicurato hanno diritto alla rendita per i superstiti non solo il coniuge superstite ed i figli ma pure,

ancorché in misura limitata e sovente a titolo sussidiario, i genitori, i nonni, i fratelli e sorelle d'età inferiore ai 16 anni. Questo ordinamento, nato dalle considerazioni inerente il diritto sulla responsabilità, non è più giustificabile oggi, tenuto conto segnatamente che l'AVS e l'AI accordano una sufficiente base d'esistenza a detti congiunti. Proponiamo quindi, come la commissione peritale — la cui mozione è stata accolta favorevolmente nel corso della procedura di consultazione — di limitare al coniuge ed ai figli la cerchia dei superstiti aventi diritto alla rendita.

Di principio le condizioni per l'assegnazione delle prestazioni al coniuge superstite (vedova, vedovo, coniuge divorziato) sono pari a quelle attuali. Segnaliamo tuttavia un'innovazione: il coniuge superstite, il cui matrimonio è stato contratto dopo l'infortunio, ha diritto a prestazioni quando il matrimonio è durato almeno due anni al momento della morte dell'assicurato.

La vedova non potrà comunque sempre pretendere una rendita; ella ne avrà diritto, come per l'AVS, unicamente se ha figli o se ha superato i 45 anni oppure se è invalida. Se nessuna di queste condizioni è soddisfatta, ci si può attendere che riprenda un'attività professionale; l'assicurazione gli verserà solo un'indennità unica.

Attualmente la vedova che si risposa riceve un'indennità unica pari a tre volte l'importo annuo della rendita. Questa indennità non si giustifica più dal momento che d'ora in poi, come per l'AVS, la rendita rinasce, a determinate condizioni, con lo scioglimento del secondo matrimonio.

Il diritto alla rendita per gli orfani — come sinora sono considerati tali i figli legittimi dell'assicurato decesso, i figli adottivi ed elettivi come pure i figli illegittimi aventi diritto agli alimenti — decade pure all'età di 18 anni compiuti; tuttavia, per gli orfani agli studi o a tirocinio, il diritto alla rendita è prolungato, come per l'AVS, fino ai 25 anni compiuti (finora 20 anni). Tenuto conto delle prestazioni dell'AI, si è rinunciato ad un ordinamento speciale in favore dei figli incapaci di lavorare, ai quali il diritto vigente accorda una rendita fino al momento in cui l'assicurato avrebbe compiuto 70 anni.

Per quanto il coniuge superstite abbia diritto alla rendita, la stessa ammonta al 35 per cento del guadagno assicurato, ossia il 5 per cento in più di quanto previsto finora. Il tasso delle rendite per gli orfani rimane immutato: 15 per cento per gli orfani di padre o di madre e 25 per cento per gli orfani di padre e di madre. Il totale delle rendite per i superstiti è portato dal 60 al 70 per cento. Quest'ultime saranno pure versate in forma di rendite complementari quando concorrono con le rendite AVS/AI: rinviamo in merito alla cifra 345.

345 **Coordinamento con altre assicurazioni di rendite**

Il coordinamento del sistema delle rendite dell'assicurazione contro gli infortuni con quello delle altre assicurazioni di rendite è uno degli obiettivi più importanti della revisione. Esamineremo di seguito in dettaglio due aspetti di questo problema, a sapere la connessione relativa agli importi delle rendite dell'assicurazione infortuni e di quelle dell'AVS/AI e la sintonia dell'assicurazione contro gli infortuni con il progetto sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

345.1 *Rendite dell'assicurazione contro gli infortuni e dell'AVS/AI*

Come già esposto alle cifre 343 e 344, le condizioni al diritto alle rendite dell'assicurazione contro gli infortuni devono essere il più possibile adeguate a quelle dell'AVS/AI. Non si può invece adeguarne il sistema di calcolo: le rendite dell'assicurazione infortuni sono proporzionate al salario, mentre quelle dell'AVS/AI si basano assai sulla solidarietà. Occorre pertanto trovare una connessione semplice e sociale tra i due sistemi. Secondo la vigente legislazione, il diritto ad una rendita dell'INSAI e ad una rendita AVS/AI nasce di regola dal momento in cui l'assicurato contro gli infortuni è invalido almeno al 50 per cento o muore. Tuttavia, per evitare un sovrindennizzo, gli articoli 48 LAVS e 45 LAI prevedono la riduzione della rendita dell'assicurazione contro gli infortuni nella misura in cui, addizionata alla rendita AVS/AI, essa supera il reddito annuo di cui l'assicurato è presumibilmente privato. Questo sistema presenta due svantaggi: d'un lato, chi è assicurato contro gli infortuni si vede molto spesso diminuiti i suoi diritti legali alla rendita dell'assicurazione infortuni, in particolare dopo l'aumento notevole delle rendite AVS/AI, ciò che non appaga dal lato psicologico; d'altro lato, la riduzione va costantemente riesaminata ed adeguata alle revisioni della rendita AVS/AI ed al reddito annuo di cui si può presumere sia privato l'assicurato.

Unitamente alla commissione peritale, riteniamo occorra rinunciare a queste regole di riduzione e ridefinire il diritto alle rendite dell'assicurazione contro gli infortuni quand'esse concorrono con quelle dell'AVS/AI. Proponiamo quindi l'istituzione di rendite complementari. In caso di concorso tra la rendita dell'assicurazione infortuni e quelle dell'AVS/AI, l'avente diritto potrà pretendere la differenza tra il 90 per cento del guadagno assicurato e la rendita AVS/AI, ma ovviamente non oltre gli importi menzionati alle cifre 343 e 344. Questa rendita complementare verrebbe fissata qualora quella dell'assicurazione contro gli infortuni e quella dell'AVS/AI concorrono per la prima volta, e calcolata di nuovo solo se l'importo della rendita viene modificato in ragione di mutamenti determinanti nell'ambito familiare; non ha invece alcun influsso sulla rendita dell'assicurazione contro gli infortuni, l'aumento della rendita AVS/AI giusta la revisione della legge o

una modifica del guadagno annuo di cui l'assicurato è presumibilmente privato causa infortunio. Alla rendita dell'assicurazione contro gli infortuni verrà aggiunta di volta in volta un'indennità di rincarato, prevista dal disegno di legge.

I due esempi seguenti mostrano il concetto delle rendite complementari:

- a. La vittima dell'infortunio, sposata, è totalmente invalida; l'AI le versa una rendita semplice intera d'invalidità (con una rendita completiva per la moglie) di un importo annuo di franchi 14 580; il guadagno assicurato determinante è di franchi 30 000. La rendita complementare è così calcolata:

	Fr.
90 per cento di franchi 30 000	27 000
dedotta la rendita AI	<u>14 580</u>
Rendita complementare dell'assicurazione contro gli infortuni	12 420 all'anno
oppure	1 035 al mese

Se la moglie dell'avente diritto muore, la rendita AI è di soli franchi 900 al mese, mentre la rendita complementare dell'assicurazione contro gli infortuni (indennità di rincarato non compresa) ammonta a franchi 1 350 al mese.

- b. La vedova di un assicurato morto a seguito d'infortunio ed i suoi tre figli ricevono rendite per i superstiti dell'AVS per un importo totale annuo di franchi 19 200. Il guadagno assicurato della vittima era di franchi 24 000. La rendita complementare è così calcolata:

	Fr.
90 per cento di franchi 24 000	21 600
dedotta la rendita AVS	<u>19 200</u>
Rendita complementare dell'assicurazione contro gli infortuni	2 400 all'anno
oppure	200 al mese

Se la rendita per gli orfani viene meno, l'importo globale della rendita annua AVS, ridotto di franchi 3 840, ammonta a franchi 15 360. Ne risulta un aumento della rendita complementare dell'assicurazione contro gli infortuni, pari a franchi 6 240 all'anno, rispettivamente a franchi 520 al mese. Ciò vale anche qualora non dev'essere più pagata la seconda rendita per gli orfani. La vedova non riceve invece più alcuna rendita complementare se l'ultimo figlio raggiunge l'età alla quale egli non ha più diritto alla rendita, ma solo — oltre la rendita per vedova dell'AVS, pari a franchi 7 680 all'anno rispettivamente franchi 640 al mese — una

rendita per vedova al tasso legale, ossia il 35 per cento di franchi 24 000 (fr. 8 400 all'anno, rispettivamente fr. 700 al mese), cui si aggiungono ogni volta le indennità di rincaro.

I grafici 3/5 (all. 1) permettono di determinare l'ammontare delle rendite complementari secondo diverse circostanze familiari e dati redditi.

Le disposizioni esecutive dovranno definire il calcolo delle rendite complementari in casi speciali. Occorrerà esaminare in primo luogo se le rendite delle assicurazioni sociali di altri Paesi debbano pure essere computate. In generale il sistema suppone una stretta collaborazione tra gli organi dell'AVS/AI e quelli dell'assicurazione contrò gli infortuni: la stessa favorirà per lo più il coordinamento delle diverse branche assicurative sociali.

Nel corso della procedura di consultazione, furono bene accette le proposte inerenti le rendite complementari. Le sole opinioni divergenti concernevano in pratica il limite dell'importo massimo; alcuni proposero un limite pari al 100 per cento del guadagno assicurato, altri all'80. Con la commissione peritale riteniamo adeguato un importo limite del 90 per cento. Di regola esso dovrebbe risultare leggermente più alto del salario netto, tenuto conto della deduzione per le quote versate l'anno precedente l'infortunio per le assicurazioni sociali. Non va tuttavia dimenticato che l'assicurato ed il datore di lavoro hanno pagato dei premi sul salario lordo e che la rendita prevista nel disegno di legge sarà solo adeguata all'evoluzione dei prezzi.

345.2 *Coordinamento con la previdenza professionale*

Il disegno di legge sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, trasmessovi col messaggio 19 dicembre 1975, ha un obiettivo analogo a quello dell'assicurazione contro gli infortuni per quanto riguarda i rischi di morte ed invalidità. La rendita AVS/AI dev'essere completata fino ad un certo tasso salariale con prestazioni supplementari previdenziali. È facile quindi immaginare che l'assicurazione infortuni sostituisce il 2° pilastro in caso d'invalidità e di morte conseguenti ad infortunio, tenuto conto che le sue prestazioni sono assai sovente connesse a quelle della cura medico-farmacologica e delle indennità giornaliera versate precedentemente e, trattandosi dell'importo e della cerchia degli assicurati, essa va oltre quanto previsto dalla previdenza professionale. Ciò significa che le istituzioni previdenziali non sono tenute a prestazioni in caso di morte e d'invalidità in seguito ad infortunio qualora interviene l'assicurazione contro gli infortuni; le quote per la previdenza professionale possono essere ridotte in conseguenza.

Il coordinamento con il 2° pilastro s'impone per altre due ragioni. Dopo l'entrata in vigore della previdenza professionale, non si potrà più ammet-

tere che colui il quale è assicurato contro gli infortuni ed ha diritto alle prestazioni di vecchiaia della previdenza professionale pur continuando a lavorare dopo i 62 o 65 anni, possa ancora pretendere una rendita dell'assicurazione infortuni se vittima d'infortunio. Questi assicurati dovranno beneficiare delle prestazioni sanitarie ed eventualmente delle indennità giornaliere, ma ovviamente non di rendite.

Occorrerà inoltre disciplinare in modo nuovo nell'assicurazione infortuni la sostituzione della rendita d'invalidità con una rendita per i superstiti. Come già segnalato, per l'invalidità conseguente ad infortunio l'onere assicurativo è a carico dell'INSAI e non del 2° pilastro. Prendiamo ora il caso di un invalido a causa d'infortunio il quale, dopo un certo tempo, muore non però delle conseguenze del sinistro: non sarà qui affatto possibile far rinascere i diritti dei superstiti nei confronti dell'istituzione previdenziale. Ecco perché si deve prevedere in tali circostanze che i superstiti di un assicurato, al beneficio sia della rendita dell'assicurazione infortuni sia di quella dell'AI, hanno diritto alla sua morte ad una rendita per i superstiti dell'assicurazione contro gli infortuni, indipendentemente dal fatto che il decesso sia dovuto ad infortunio. Questa soluzione infrange il principio di causalità ma garantisce, in modo semplice ed adeguato, la sicurezza ai superstiti dell'assicurato invalido in seguito ad infortunio. Le risultanti spese supplementari per l'assicurazione contro gli infortuni restano globalmente limitate e corrispondono ad una diminuzione dell'onere a carico della previdenza professionale.

Siccome la legge sulla previdenza professionale non è ancora in vigore, proporrò queste regole di coordinamento solo nel corso dei dibattiti parlamentari in merito alla stessa od all'annessa legge.

346 Compensazione del rincaro

Essendo le rendite calcolate di massima in base al guadagno realizzato nell'anno precedente l'infortunio, esse perdono il loro potere d'acquisto in caso di rincaro. Già attualmente indennità di rincaro sono aggiunte alle rendite per vedove, orfani e d'invalidità, ove l'incapacità lavorativa sia almeno di un terzo. Agli aventi diritto alle rendite d'invalidità, la cui incapacità di guadagno è inferiore di un terzo, non spetta alcuna indennità; secondo l'esperienza, questi assicurati ricevono infatti di regola il pieno salario od almeno un salario che, aggiunto alla rendita, è pari a quello normale della loro categoria professionale.

Vista l'assimilazione della nozione d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni a quella dell'AI (vedi cifra 343), per il calcolo della rendita d'invalidità viene preso in considerazione solo il pregiudizio economico causato

dall'infortunio. In tal modo, anche in merito alle rendite d'invalidità versate per una debole diminuzione della capacità lavorativa, si terrà conto solo dell'effettivo pregiudizio. Le indennità di rincarò dovranno pertanto essere versate per tutte le rendite d'invalidità; i beneficiari di rendita, la cui incapacità di guadagno varia da uno a due terzi e le cui indennità di rincarò sono finora leggermente ridotte, riceveranno in tal modo la piena indennità di rincarò. Ovviamente pure le rendite per i superstiti continueranno ad essere adeguate al rincarò.

La compensazione generalizzata del rincarò sposa i voti di parecchi interventi parlamentari ed extra-parlamentari. Si è accuratamente esaminata la questione a sapere se le rendite correnti non debbano essere almeno parzialmente adeguate all'evoluzione dei salari. In particolare i sindacati hanno chiesto, durante la procedura consultiva, di prendere in considerazione l'adeguamento segnatamente per i giovani invalidi. Da parte nostra riteniamo tuttavia, come la commissione peritale, che si deve rinunciare in merito, in quanto ciò comporterebbe seri problemi finanziari e poiché anche per i beneficiari di rendite del 2° pilastro è unicamente prevista la compensazione del rincarò. Non va inoltre dimenticato che gli aventi diritto alle rendite dell'assicurazione infortuni beneficerebbero affatto dell'adeguamento, per lo meno parziale, delle rendite AVS/AI all'evoluzione dei salari.

347 **Diverse innovazioni**

Come già accennato nell'introduzione, la legislazione in materia d'assicurazione contro gli infortuni non è stata sostanzialmente modificata da oltre 60 anni; diversi ordinamenti vanno quindi adeguati ed aggiornati ai dati dell'esperienza, all'evoluzione del diritto e alle disposizioni introdotte frattanto nelle altre branche assicurative sociali.

Ciò vale ad esempio per il riscatto delle rendite; secondo il vigente diritto, l'INSAI può, senza il consenso dei beneficiari, riscattare solo le rendite inferiori a 10 franchi al mese; per il futuro l'assicuratore potrà riscattare le rendite il cui importo mensile sia pari alla metà del guadagno massimo giornaliero determinante al momento del riscatto (ora 75 franchi). Questa soluzione tien conto della perdita del potere d'acquisto delle rendite dall'entrata in vigore della LAMI e permette di adeguare automaticamente il «limite di riscatto» alle nuove condizioni economiche.

Attualmente, in caso di concorso di cause d'infortunio, le prestazioni in contanti, comprese le indennità giornaliera (ma non le prestazioni sanitarie) sono ridotte in relazione ai fattori estranei al sinistro. Nella fattispecie si rinuncia ora a ridurre sia le prestazioni sanitarie sia le indennità giornaliera. Viene così maggiormente intaccato il principio di causa-

lità: questa soluzione ha tuttavia il vantaggio in quanto le prestazioni per corta durata possono essere versate da un solo ed unico assicuratore rinunciando ad approfondite inchieste. L'ordinamento futuro è pure meno severo di quello attuale per quanto riguarda la riduzione delle rendite d'invalidità per i superstiti, quando fattori estranei all'infortunio concorrono al pregiudizio: queste rendite non dovranno più essere ridotte «in proporzione» ma «equamente». Va pure notato che d'ora in poi le affezioni preesistenti non motivano la riduzione, se non avevano comportato una diminuzione della capacità di guadagno; le riduzioni per tali affezioni non manifeste sono molto difficilmente comprese dall'assicurato e sovente causa di contestazione.

Pure ristretta in favore dei parenti prossimi della vittima è la riduzione delle prestazioni qualora l'infortunio è stato causato per colpa grave. La stessa va limitata alla metà se l'assicurato deve provvedere al sostentamento dei parenti che, alla sua morte, avrebbero diritto a rendite per i superstiti, o se decede a causa dei postumi dell'infortunio. Inoltre le prestazioni assicurative non sono più automaticamente negate ove l'assicurato abbia provocato un infortunio commettendo un crimine o un delitto. Ci si baserà in primo luogo sull'entità della colpa, cosicché segnatamente i delitti della circolazione non saranno più senz'altro motivo di rifiuto delle prestazioni. Anche per l'avvenire il Consiglio federale potrà designare — come già il consiglio d'amministrazione dell'INSAI — i pericoli straordinari e gli atti temerari. Tuttavia detti pericoli ed atti non costituiranno sempre motivi d'esclusione delle prestazioni; il Consiglio federale ne dovrà piuttosto determinare le relative circostanze, come pure quelle comportanti solo una riduzione delle prestazioni in denaro.

Nel corso degli anni le disposizioni inerenti il diritto di regresso dell'assicuratore contro il terzo responsabile hanno creato un'importante giurisprudenza. La sicurezza del diritto esige che determinati principi, su cui si è pronunciato il Tribunale federale (equivalenza dei gradi di danno, prerogative dell'assicurato), siano ora ancorati nella legge. Detto diritto cade nei confronti dell'assicurazione obbligatoria dei motociclisti, in quanto la stessa verrebbe abrogata dalla presente legge.

Nessuna modifica determinante è prevista nell'ambito del diritto sanitario e delle questioni tariffali. L'emanazione di una nuova legge rende tuttavia necessario l'inserimento di disposizioni in merito, per cui non ci si può più accontentare di rinviare alle prescrizioni dettagliate sull'assicurazione malattie. Contrariamente a quanto prevede la legislazione attuale, le convenzioni tariffali tra gli assicuratori ed il cetto medico, paramedico, gli ospedali e gli stabilimenti di cura, non dovranno più essere approvati dai governi cantonali. Il Consiglio federale è incaricato di promuovere un adeguato

coordinamento con gli ordinamenti tariffali delle altre branche assicurative sociali.

35 Organizzazione e contenzioso

351 In generale

Non è affatto contestato che l'INSAI debba continuare ad assicurare il settore attualmente sottoposto all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Con unanime consenso esso ha assolto, durante 58 anni, i molteplici compiti nel quadro dell'assicurazione e della prevenzione degli infortuni.

Ci si può chiedere se l'INSAI debba pure assumersi nuovi settori cui si estende l'assicurazione infortuni o se tale compito vada affidato ad altri assicuratori. La commissione peritale, previo approfondito esame della questione, è giunta alla conclusione che l'applicazione di un'assicurazione più estesa dev'essere in primo luogo compito delle compagnie private d'assicurazione. Durante la procedura di consultazione la maggioranza appoggiò questa proposta. Da parte nostra, riteniamo la stessa adeguata innanzi tutto in quanto non si deve togliere alle compagnie private una mansione adempiuta finora a soddisfazione degli assicurati. Le compagnie assicurative hanno dichiarato d'essere in grado di praticare l'assicurazione obbligatoria con le stesse prestazioni e, di principio, alle medesime condizioni dell'INSAI. Attualmente esse gestiscono già l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni nei Cantoni Ticino e Ginevra, l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni nell'agricoltura, l'assicurazione malattie e infortuni ai sensi della legge sulla navigazione marittima e praticano in larga misura l'assicurazione facoltativa contro gli infortuni delle imprese. Non sussiste pertanto alcun imperativo di estendere l'ambito di attività dell'INSAI a tutti i lavoratori. Ove fosse possibile, converrebbe bensì mantenere i rapporti attuali, adeguandoli alle nuove disposizioni, evitando in tal modo superflue vertenze all'entrata in vigore della nuova legge. Occorrerà tener conto del voto legittimo di alcuni gruppi professionali e imprenditoriali di essere attribuiti all'INSAI o all'assicurazione privata, in ossequio a determinati termini attinenti alla tecnica assicurativa.

352 INSAI

L'INSAI resta così un ente pubblico della Confederazione con personalità giuridica. La sua organizzazione non muta, salvo per quanto concerne la rappresentanza in seno al consiglio d'amministrazione, ciò che è giustificato dai fatti.

Come detto, il campo d'attività dell'INSAI non sarà sostanzialmente modificato dalla nuova legge. Tuttavia, al fine di garantire la parità di tratta-

mento, l'INSAI è designato quale assicuratore dell'insieme dell'amministrazione federale, delle imprese concessionarie e degli enti pubblici federali; oggigiorno, oltre l'80 per cento del personale della Confederazione è già sottoposto all'INSAI. Sarà inoltre sottoposto all'INSAI qualche piccolo gruppo di persone attualmente solo in parte assoggettato all'assicurazione obbligatoria. Infine, ciò che costituisce un innovamento, spetterà all'INSAI la gestione dell'assicurazione facoltativa dei datori di lavoro che occupano dipendenti assicurati d'obbligo presso l'INSAI; quest'ultimo potrà inoltre, contrariamente ad ora, stipulare assicurazioni complementari.

353 Altri assicuratori

Come già indicato, altri assicuratori hanno la facoltà di assicurare i lavoratori non attribuiti all'INSAI, segnatamente le compagnie private d'assicurazione e le casse d'assicurazione sottoposte alla Legge federale su la sorveglianza delle imprese private in materia di assicurazione, come pure le casse malati riconosciute per quanto concerne l'assicurazione medico-farmaceutica e le indennità giornaliera. Gli assicuratori che partecipano all'applicazione dell'assicurazione contro gli infortuni devono farsi iscrivere in un registro pubblico; ciò ha lo scopo d'informare i lavoratori ed i datori di lavoro e di permettere agli organi di vigilanza di sorvegliare più facilmente l'attuazione uniforme dell'assicurazione.

354 Cassa suppletiva

Gli assicuratori iscritti al registro istituiranno una cassa suppletiva nella forma di una fondazione di diritto privato e ne costituiranno gli organi.

Compito della stessa è il versamento delle prestazioni assicurative legali ai lavoratori non assicurati per legge all'INSAI e che non sono stati assicurati dal loro datore di lavoro presso un altro assicuratore. Grazie a ciò si può garantire a tutti i lavoratori una protezione senza lacune. Peraltro i datori di lavoro negligenti dovranno pagare alla cassa dei premi sostitutivi.

355 Vigilanza

Sarà possibile garantire la parità di trattamento dei datori di lavoro sottoposti all'obbligo d'assicurazione e degli assicurati stessi solo se il Consiglio federale, in qualità di autorità di vigilanza, sorveglierà l'applicazione uniforme della legge da parte dei diversi assicuratori. Esso sarà quindi autorizzato a chiedere a quest'ultimi le informazioni necessarie e a prendere tutte le adeguate misure se constata delle defezioni; per i casi di grave infrazione alle prescrizioni legali potrà vietare al colpevole iscritto al registro l'applicazione dell'assicurazione.

Spetterà ai Cantoni informare i datori di lavoro in merito all'assicurazione ed ai loro obblighi: non occorrerà tuttavia creare un apparato amministrativo supplementare, poiché dovrebbe essere possibile assolvere questo compito in modo semplice mediante le casse cantonali di compensazione AVS.

356 **Contenzioso**

Il disegno di legge regola il contenzioso in modo uniforme: la procedura di ricorso rimane la stessa, indipendentemente dal fatto che l'assicurazione vincoli l'interessato all'INSAI o ad altri assicuratori. Si evita in tal modo che una pluralità d'istanze (ad es. i tribunali ordinari e quelli delle assicurazioni) abbiano a decidere vertenze analoghe.

Tutte le decisioni prese in virtù della nuova legge, ad eccezione di quelle inerenti le prestazioni assicurative, potranno essere impugnate mediante opposizione presso l'ente decisionale. È nell'interesse del datore di lavoro o del lavoratore, come pure dell'assicurazione, risolvere in modo semplice i malintesi o riparare gli eventuali errori. Questa procedura preliminare dovrebbe pure contribuire ad evitare un eccessivo lavoro delle istanze di ricorso in seguito all'estensione dell'assicurazione obbligatoria.

L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali rimane la prima istanza di ricorso in merito alle decisioni sulle misure preventive degli infortuni e le malattie professionali. Questa autorità deciderà pure, in prima istanza, le contestazioni sulla competenza dell'INSAI e degli altri assicuratori analogamente a sinora per quanto concerne i ricorsi contro l'assoggettamento all'INSAI. Le decisioni dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali possono essere impugate innanzi al Tribunale federale delle assicurazioni.

Come attualmente, i tribunali cantonali delle assicurazioni si pronunceranno sui ricorsi contro le decisioni degli assicuratori in materia di prestazioni assicurative. Il termine di ricorso di sei mesi va pure mantenuto, ancorché diverga rispetto a quello delle altre branche delle assicurazioni sociali, eccezion fatta per l'assicurazione militare. Secondo la commissione peritale, questo termine più lungo è giustificato in quanto i relativi rapporti sono sovente complicati nell'ambito delle prestazioni assicurative e difficili da definire, e tenuto conto che le inchieste preliminari, le quali permettono spesso di evitare la procedura giudiziaria, richiedono in generale più d'un mese. Peraltro le decisioni su opposizione, inerenti segnatamente l'attributo d'assicurato ed il conteggio dei premi, possono essere impugate entro il termine ordinario di trenta giorni innanzi ai tribunali cantonali delle assicurazioni.

La competenza *ratione loci* dei tribunali cantonali delle assicurazioni è modificata come segue: per il ricorrente domiciliato in Svizzera, solo è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone del suo domicilio e non più, a scelta, anche quello dell'assicuratore. Inoltre il ricorrente domiciliato all'estero potrà scegliere tra il tribunale del Cantone e del suo ultimo domicilio in Svizzera e quello in cui è domiciliato il suo ultimo datore di lavoro svizzero; solo in ultima analisi entra in linea di conto il tribunale delle assicurazioni del Cantone in cui l'assicuratore ha sede. Questa soluzione dovrebbe appagare i voti espressi dal postulato del consigliere nazionale Muheim (N. 10610) che chiedeva l'alleggerimento del tribunale delle assicurazioni del Canton Lucerna.

Le regole procedurali dei tribunali cantonali in materia di assicurazione contro gli infortuni verranno adeguate a quelle vigenti per gli altri rami delle assicurazioni sociali. L'innovazione più importante consiste nel fatto che la procedura sarà gratuita per tutti i casi — a meno che una parte abbia ricorso con leggerezza o in modo temerario — mentre tuttora esso lo era solo per gli indigenti. I Cantoni dovranno prevedere una procedura semplice e spedita.

Ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni può essere interposto contro tutte le sentenze dei tribunali cantonali delle assicurazioni e le decisioni dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali; il Tribunale federale è pure competente di decidere i ricorsi di diritto amministrativo contro le sentenze dei tribunali arbitrali in materia di diritto sanitario.

Un altro innovazione, richiesto dal postulato Koller (N. 11792) e che appare necessario dal profilo del diritto pubblico, consiste nella possibilità di impugnare presso il Tribunale federale delle assicurazioni anche le decisioni su opposizione in materia di assegnazione delle imprese e di attribuzione degli assicurati alle classi di rischi ed ai gradi tariffali dei premi. Rinunciamo a prevedere qui la competenza dei tribunali cantonali delle assicurazioni quale autorità di ricorso in prima istanza, data la complessità della materia e l'opportunità di conferire tale compito ad un solo tribunale al fine di garantire la parità e l'unità decisionale.

36 Prevenzione degli infortuni

361 In generale

La prevenzione infortunistica e la profilassi delle malattie professionali hanno sempre avuto assai grande importanza nell'attuale legislazione: lo scopo è d'impedire per quanto possibile il verificarsi di casi d'infortunio,

che comportano non solo il versamento di prestazioni ma anche scapiti notevoli per l'economia nonché molte sofferenze personali. Considerata l'interdipendenza della prevenzione degli infortuni professionali con l'assicurazione contro gli infortuni, si è accordata all'INSAI la facoltà di far capo a parecchi specialisti e d'impiegare mezzi importanti sia dal lato tecnico che medico per prevenire gli infortuni e le malattie professionali. Gli sforzi in tal senso non sono stati vani. Il grafico 2 dell'allegato 1 dimostra in modo inequivocabile una diminuzione degli infortuni professionali nel corso degli ultimi decenni, e ciò grazie senz'altro alle misure preventive.

In materia di prevenzione degli infortuni, due sono attualmente le categorie di prescrizioni applicabili: quelle della LAMI per tutte le imprese assicurate d'obbligo e quelle della legge sul lavoro per le altre. Le prime sono attuate dall'INSAI e le seconde dagli ispettorati cantonali del lavoro sotto l'alta vigilanza della Confederazione. Questi sistemi paralleli hanno sovente comportato spiacevoli interferenze e controlli non coordinati, qualora gli ispettorati del lavoro non distinguevano le imprese assicurate e non assicurate. L'estensione dell'assicurazione obbligatoria a tutte le imprese sottoposte alla legge sul lavoro modifica pure questo stato di cose.

Di conseguenza la commissione peritale ha proposto l'emanazione di prescrizioni uniformi sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, valide per tutte le imprese sottoposte all'assicurazione obbligatoria. La vigilanza dell'applicazione delle disposizioni sulla prevenzione degli infortuni professionali dovrebbe spettare all'INSAI per le imprese ad esso sottoposte e, per le altre imprese, agli organi previsti dalla legge sul lavoro. Nell'ambito delle malattie professionali, il Consiglio federale dovrebbe avere il compito di designare gli organi di controllo; non si è escluso d'incaricare uno solo (ad es. l'INSAI) per il settore medico-tecnico.

Questa proposta suscitò diverse reazioni durante la procedura di consultazione. Due Cantoni ed alcune organizzazioni di datori di lavoro e lavoratori volevano che solo l'INSAI fosse competente per tutte le imprese nell'ambito della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Sette Cantoni domandarono di sopprimere l'attuale dualismo, preconizzando una ripartizione delle competenze cosiddetta verticale: l'INSAI sarebbe competente in materia di ricerca, di sviluppo di mezzi di prevenzione degli infortuni e di servizi speciali, mentre gli ispettorati cantonali del lavoro sarebbero incaricati delle questioni d'ordine generale. Quattro Cantoni approvarono la proposta dei periti.

Viste le divergenze d'opinione in merito a dette proposte, gli uffici federali interessati, la conferenza dei direttori cantonali dell'economia e l'INSAI riesaminarono completamente l'organizzazione della prevenzione infortu-

nistica. La loro soluzione consiste essenzialmente in questo: tutta la prevenzione è regolata nella legge sull'assicurazione contro gli infortuni e gli attuali organi incaricati dell'applicazione delle relative prescrizioni, costituiti in un comune ente di coordinamento, cooperano in modo paritetico secondo le disponibilità in personale e le possibilità tecniche. Ritorneremo in merito più in dettaglio.

362 Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali

La legge sull'assicurazione contro gli infortuni dovrà costituire l'unica base legale delle prescrizioni sulla prevenzione degli infortuni e malattie professionali; la legge sul lavoro verrà modificata di conseguenza. Ne risulterà così un ordinamento giuridico chiaro e verrà eliminato radicalmente il dualismo di cui già abbiamo accennato. L'eventuale collaborazione degli organi previsti dalla legge sul lavoro si baserà sulla nuova legge.

Gli obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori in questo campo sono definiti come nella LAMI. L'innovazione consiste nella possibilità d'escludere da determinate attività pericolose i dipendenti segnatamente minacciati non solo da malattie professionali ma anche da infortuni professionali; a certe condizioni verrà pure versata un'indennità per pregiudizio alla capacità lavorativa. Il finanziamento della prevenzione degli infortuni professionali sarà garantito mediante supplementi speciali sui premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali.

L'applicazione delle prescrizioni preventive spetta di massima ed in primo luogo all'INSAI. La collaborazione degli organi esecutivi della legge sul lavoro va disciplinata mediante speciale ordinanza (cosiddetta ordinanza di coordinamento), che definirà le singole competenze. Verrà inoltre istituita una commissione di coordinamento composta di rappresentanti degli assicuratori e degli organi esecutivi previsti dalla legge sul lavoro. Suo compito sarà di vigilare a che le misure preventive siano il più possibile efficaci, delimitando i vari campi d'applicazione — per quanto non definiti nell'ordinanza —, i relativi mezzi siano impiegati adeguatamente e le prescrizioni applicate in modo uniforme. La presidenza della commissione ed il segretariato sono affidati all'INSAI; quest'ultimo, grazie ai suoi servizi medico-tecnici ben sviluppati, dovrà ancora avere un ruolo tutto particolare in materia.

Il Consiglio federale definirà le competenze dei diversi organi esecutivi; questa delimitazione non dovrà tuttavia essere troppo rigida, in quanto i compiti variano e le disponibilità di personale e d'equipaggiamento tecnico di detti organi sono assai differenti. Al momento dell'elaborazione dell'ordinamento delle competenze prenderemo contatti con tutti gli interessati, al

fine di trovare una soluzione per un'applicazione adeguata di tutti i mezzi a disposizione.

363 Prevenzione degli infortuni non professionali

Già in considerazione del grande numero di assicurati, sembra escluso che l'INSAI o gli organi esecutivi della legge sul lavoro debbano avere un'azione diretta sulla prevenzione degli infortuni non professionali; non è infatti pensabile dare direttive ad ogni assicurato, controllarne l'applicazione e fissare per ognuno i premi di detta assicurazione. L'INSAI si è finora limitato a lottare contro gli infortuni professionali soprattutto dal lato psicologico.

L'estensione dell'assicurazione obbligatoria a tutti i lavoratori dà la facoltà d'intensificare gli sforzi di prevenzione degli infortuni non professionali e per un migliore coordinamento degli stessi. Per i motivi suesposti ciò non può essere attuato con mezzi coercitivi, bensì piuttosto finanziando e sviluppando ulteriormente l'Ufficio svizzero per la prevenzione degli infortuni, già sostenuto dall'INSAI e dalla conferenza dei direttori-infortuni. È pure previsto un coordinamento con le misure speciali destinate a prevenire gli infortuni della circolazione stradale.

37 Finanziamento

Anche in futuro l'assicurazione dev'essere finanziata mediante i premi dei datori di lavoro e dei lavoratori; non è prevista una sovvenzione dei poteri pubblici. I premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali sono a carico del datore di lavoro; l'impresa è attribuita ad una classe e ad un grado di rischio secondo il tariffario dei premi giusta i pericoli in essa insiti e le condizioni della prevenzione infortunistica, in modo che il premio sia il più possibile conforme al rischio. Di massima i premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali sono a carico del lavoratore; non essendo possibile differenziare i premi secondo i gruppi di rischio, si manterrà presumibilmente il sistema di premi proporzionati al salario, d'un tasso diverso per gli uomini e le donne.

L'importo dei premi non dipende solo dal grado di rischio, ma anche dal sistema di finanziamento. Il disegno di legge deve prevedere disposizioni in merito, affinché i premi siano analoghi per tutta l'assicurazione obbligatoria. Occorre inoltre distinguere le diverse categorie di prestazioni. La scelta del sistema di finanziamento relativo a quelle di corta durata (spese di guarigione ed indennità giornaliera) non crea alcun problema. S'impone qui la regola della ripartizione delle spese, caratterizzata dal finanziamento

delle prestazioni al momento del versamento: ciò significa che i premi incassati per ogni anno devono coprire le relative prestazioni assicurative. Due le possibilità che si presentano per il finanziamento delle rendite; quello di ripartizione dei capitali di copertura e quello di ripartizione delle spese. Allorché secondo quest'ultimo, come anzidetto, le prestazioni vanno finanziate al momento del versamento, giusta il sistema di ripartizione dei capitali di copertura le rendite sono coperte totalmente, al momento in cui nasce il diritto alla rendita, mediante i capitali necessari messi a disposizione. In tal modo i premi possono essere calcolati conformemente al rischio e ciò anche a vantaggio di un'efficace prevenzione degli infortuni. Le rendite sono prefinanziate dal capitale di copertura, di modo che ogni generazione finanzia le proprie prestazioni. Con questo sistema i premi non mutano secondo l'effettivo, mentre con il sistema di ripartizione delle spese una variazione poco favorevole dello stesso ne può comportare un aumento. Per questa ragione si è preferito il sistema di ripartizione dei capitali di copertura, già adottato finora dall'INSAI. Va rilevato che il disegno di legge sulla previdenza professionale prescrive pure questo metodo, mentre l'AVS/AI è finanziata secondo quello della ripartizione delle spese. Occorre prevedere una combinazione degli stessi nell'assicurazione sociale, in quanto differenti sono le conseguenze a seconda dell'evoluzione economica. La situazione è diversa per quanto riguarda le indennità di rincarato, di cui non si può calcolare precedentemente l'entità: esse vanno finanziate in primo luogo mediante le eccedenze d'interessi (differenza tra gli interessi effettivi e quelli al tasso d'interesse tecnico). Questo sistema è tuttora adottato dall'INSAI. Se le eccedenze d'interessi non bastano, il rimanente sarà finanziato secondo il metodo di ripartizione delle spese tramite supplementi sui premi netti.

Applicando basi uniformi di calcolo, gli assicuratori riscuoteranno uguali premi netti per gli stessi rischi. Ad essi si aggiungono i supplementi per coprire le spese amministrative, i costi di prevenzione degli infortuni e, se le eccedenze d'interessi non bastano, per il finanziamento delle indennità di rincarato. Onde evitare una differenziazione troppo grande tra i premi lordi riscossi dagli assicuratori, la legge prevede la possibilità di fissare i tassi massimi di questi supplementi.

Per le imprese già sottoposte all'INSAI, il passaggio da un sistema all'altro non dovrebbe incidere sui premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali, per quanto le indennità di rincarato potranno essere in gran parte finanziate dalle eccedenze d'interessi. Si può perfino pensare ad una leggera diminuzione dei premi degli uomini per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali, mentre quelli delle donne dovrebbero rimanere immutati. Né dovrebbero esserci oneri supplementari a carico dei datori di lavoro e

dei lavoratori non sottoposti d'obbligo all'assicurazione ma al beneficio di un'assicurazione con prestazioni analoghe a quelle dell'INSAI.

38 Diritto transitorio

A scanso di ogni dubbio, la legge prevede espressamente che le prestazioni assicurative devono essere versate in conformità del vigente diritto per tutti gli infortuni e malattie professionali occorsi o manifestatesi prima della sua entrata in vigore. Questa regola non soffre di alcuna eccezione: ciò è segnatamente importante per i dipendenti tuttora non assicurati d'obbligo. Le assicurazioni private devono continuare a versare le prestazioni giusta le relative condizioni contrattuali.

A questo principio s'impongono tuttavia alcune deroghe per quanto riguarda i lavoratori già assicurati presso l'INSAI prima dell'entrata in vigore della legge, affinché, d'un lato, essi possano ricevere senza indugio più ampie prestazioni assicurative se l'infortunio è occorso prima dell'entrata in vigore della legge e, d'altro lato, per risparmiare all'INSAI notevoli complicazioni amministrative che potrebbero sorgere dal protrarsi dell'applicazione di due sistemi diversi. Si prevede pure in particolare che determinate prestazioni, dovute a causa d'infortunio occorso prima dell'entrata in vigore della legge, siano pagate conformemente alle nuove disposizioni se il diritto alle stesse nasce solo dopo l'entrata in vigore della legge. Occorre evidenziare che le indennità di rincarato saranno assegnate giusta il nuovo diritto per tutte le rendite correnti e che gli orfani, ancora agli studi o a tirocinio e aventi diritto ad una rendita, le riceveranno fino al compimento del 25.mo anno.

4 Commento delle disposizioni della legge

401 Persone assicurate

401.1 Assicurazione obbligatoria

Articolo 1: Assicurati

Come indicato alla cifra 32, l'assicurazione obbligatoria si estende in pratica a tutti i lavoratori, in Svizzera, alle dipendenze di uno o più datori di lavoro. Per determinati rapporti di lavoro la sottoposizione all'assicurazione può essere definita mediante ordinanza. Contrariamente all'attuale ordinamento, l'obbligatorietà non è più in funzione dell'esistenza dell'impresa; essa comprende pure quelle persone che non possono esserne considerate di-

pendenti, come ad esempio il personale domestico. Ciò comporta alcune modifiche della terminologia tedesca (ad es. Berufsunfälle invece di Betriebsunfälle). La facoltà prevista, al capoverso 3, di estendere a certe condizioni l'assicurazione obbligatoria a determinate categorie d'indipendenti esercitanti un'attività lucrativa, corrisponde alle regole proposte in materia di previdenza professionale.

Articolo 2: Luogo d'attività

Di massima l'assicurazione è obbligatoria solo per i lavoratori occupati in Svizzera. Per evitare segnatamente complicazioni amministrative e nell'interesse della sicurezza del diritto, il rapporto assicurativo va mantenuto il più a lungo possibile; per questo lo stesso non è interrotto se il lavoratore, per conto di un datore di lavoro domiciliato in Svizzera, è occupato all'estero per un periodo limitato e non è colà soggetto ad alcuna assicurazione contro gli infortuni obbligatoria. D'altra parte, quest'ultima non copre gli assicurati mandati in Svizzera da un datore di lavoro all'estero per una durata limitata; sono di principio assicurati conformemente al nostro diritto, i lavoratori che non sono mandati in Svizzera, ossia quelli che risiedono nel nostro Paese e quivi esercitano un'attività durante un lungo periodo per conto di un datore di lavoro estero.

Al fine di colmare le lacune d'assicurazione e per evitare doppie assicurazioni, il Consiglio federale può applicare il cosiddetto «Sitzprinzip» nei confronti dei datori di lavoro che occupano in modo permanente dipendenti all'estero — ad esempio le ferrovie, le compagnie aeree — come pure di determinate categorie di funzionari pubblici. Peraltro le convenzioni internazionali saranno determinanti quanto alle relazioni interstatali in materia di assicurazione contro gli infortuni.

Articolo 3: Inizio, fine e sospensione dell'assicurazione

Come previsto dalla comprovata legislazione attuale, l'assicurazione inizia dal giorno in cui comincia o avrebbe dovuto cominciare il lavoro in virtù del contratto di lavoro, ma al più tardi dal momento in cui l'assicurato s'avvia al lavoro. Parimenti a tuttora, l'assicurazione ha termine allo spirare del 30° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalarario. Nelle disposizioni che devono essere emanate in virtù del capoverso 5, intendiamo — giusta la legislazione e la prassi vigente — assimilare al salario ai sensi del capoverso 2 le indennità giornaliere versate a causa d'infortunio e quelle di disoccupazione assegnate conformemente al diritto federale; vorremmo pure includere nella nozione di salario le indennità giornaliere dell'assicurazione malattie, per quanto sostitutive del salario dovuto dal datore di lavoro (art. 324b cpv. 1 CO). In tal modo si garantirebbe la protezione assicurativa per i casi d'interruzione del lavoro più importanti.

Già oggigiorno l'INSAI ha la facoltà di prolungare convenzionalmente l'assicurazione. La forma ed il contenuto di queste convenzioni va disciplinato in modo uniforme per tutti gli assicuratori. L'estensione della copertura assicurativa per un periodo relativamente lungo può avere quale conseguenza che l'assicurato, vittima d'infortunio all'estero, benefici pure colà della protezione assicurativa: in tali casi l'assicurazione estera sostituisce quella svizzera. L'assicurazione contro gli infortuni è pure sospesa finché sussiste l'assicurazione militare.

401.2 Assicurazione facoltativa

Articolo 4: Persone assicurabili

L'assicurazione facoltativa è lecita laddove già esistono rapporti con un assicuratore, ossia per i datori di lavoro esercitanti un'attività lucrativa e domiciliati in Svizzera e per i membri della loro famiglia addetti all'impresa ma non assicurati d'obbligo. Si evitano così le complicazioni e le spese supplementari derivanti da assicurazioni differenti. Dal lato sociale si giustifica che le altre persone di condizione indipendente le quali occupano solo temporaneamente o persino mai assicurati obbligatori, oppure membri della loro famiglia collaboranti all'attività dell'impresa, abbiano la possibilità di assicurarsi a titolo facoltativo.

Per evitare che un piccolo gruppo di persone senza attività lucrativa, ad esempio le casalinghe, possano assicurarsi facoltativamente, il solo fatto che esse occupino del personale domestico non dà loro questa facoltà.

Articolo 5: Genere e durata dell'assicurazione

Per le persone assicurabili facoltativamente ai sensi della legge, il genere e la durata dell'assicurazione sono determinati secondo le regole dell'assicurazione obbligatoria. Ciò vale in particolare per quanto riguarda il diritto alle prestazioni, i premi, la prevenzione infortunistica, il diritto sanitario, le questioni tariffali, il contenzioso e le disposizioni penali. Per i premi e le prestazioni è determinante il reddito intero dell'attività lucrativa, fino all'importo massimo determinante per l'assicurazione obbligatoria.

Se del caso, il Consiglio federale emanerà prescrizioni speciali inerenti segnatamente l'affiliazione facoltativa, la dimissione, l'esclusione (ad es. quando cessa l'attività lucrativa) ed il calcolo dei premi; ciò per impedire l'abuso di determinate prerogative.

402 **Oggetto dell'assicurazione**

Articolo 6: In generale

Come esposto alla cifra 33, gli infortuni professionali e non professionali, come pure le malattie professionali, costituiscono ancora l'oggetto dell'assicurazione. Peraltro il Consiglio federale può includere nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni determinati pregiudizi aventi il carattere di ferita.

Se l'assicurato infortunato subisce un danno qualsiasi alla salute durante la cura medica, qual'è definita all'articolo 10 (ad es. in difetto alle regole dell'arte medica), le prestazioni assicurative legali copriranno il pregiudizio che ne deriva. La vigente legge non prevede alcunché in proposito.

Articolo 7: Infortuni professionali

Come indicato alla cifra 33, il concetto d'infortunio professionale rimane in pratica lo stesso: salvo per i dipendenti a tempo parziale, gli infortuni occorsi sul percorso per recarsi al lavoro e ritorno sono considerati infortuni non professionali.

Articolo 8: Infortuni non professionali

Abbiamo già menzionata alla cifra 33 l'opportunità di continuare ad estendere l'assicurazione obbligatoria agli infortuni non professionali.

Gli occupati a tempo parziale, la cui durata lavorativa non sia pari ad un certo minimo, sono assicurati unicamente contro gli infortuni professionali (compresi quelli di tragitto). Non sarebbe possibile includere gli infortuni non professionali nell'assicurazione obbligatoria per questa categoria di persone, in quanto occorrebbe riscuotere, su bassi salari, premi sproporzionatamente alti per coprire detto rischio durante lunghe interruzioni di lavoro. Determinati dipendenti a tempo parziale devono quindi, come le persone non esercitanti alcuna attività lavorativa, far capo alle compagnie private ed alle casse malati per assicurarsi contro gli infortuni non professionali. La nozione di dipendente a tempo parziale sarà definita mediante ordinanza: alcune differenze in merito sono possibili secondo il genere della professione.

Articolo 9: Malattie professionali

Per definire le malattie professionali è mantenuto il sistema dell'elencazione onde garantire la sicurezza del diritto; viene introdotta inoltre una clausola

generale (vedi cifra 33), conformemente alla Raccomandazione 121 dell'Organizzazione internazionale del lavoro.

Salvo deroga legale, le malattie professionali sono come finora assimilate agli infortuni professionali. Il giorno della loro insorgenza è parificato a quello di un evento infortunistico; ciò può essere determinante per l'importo delle prestazioni assicurative. Il capoverso 3 espone i criteri oggettivi per stabilire il momento dell'insorgenza.

403 Prestazioni assicurative

403.1 Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese

Articolo 10: Cura medica

Sostanzialmente, le disposizioni inerenti la cura delle conseguenze d'infortuni sono mutate di poco; esse enumerano in modo più esplicito le speci di trattamenti di cui beneficia l'infortunato. Il diritto di massima alla libera scelta del medico è limitato dagli articoli 48 e 54, relativi alla cura adeguata ed economica.

Il Consiglio federale ha la facoltà di disciplinare in dettaglio il dovere dell'assicurazione di versare le prestazioni; un tale ordinamento è in particolare necessario al fine di precisare l'obbligo di concedere le prestazioni in caso di cura supplementare e balneare o d'impiego di metodi terapeutici non ordinari ecc. Esso può inoltre limitare il rimborso delle spese di cura all'estero, in quanto il trattamento è sottratto in larga misura al controllo dell'assicuratore e può essere fonte di costi esageratamente alti. Tuttavia il loro rimborso non è semplicemente limitato all'importo che si sarebbe dovuto pagare in Svizzera: occorre qui prevedere equi risarcimenti. Nei casi invero non troppo frequenti di cura a domicilio è sovente difficile determinarne i costi: ecco perché il Consiglio federale può fissare le relative condizioni e l'entità del rimborso.

Articolo 11: Mezzi ausiliari

Per stabilire il previsto elenco dei mezzi ausiliari, terremo conto di quelli presi a carico dall'AI giusta l'articolo 21 LAI. Verranno assunti dall'assicurazione infortuni solo i mezzi ausiliari il cui scopo è di compensare un pregiudizio fisico o funzionale (ad es. protesi, apparecchi acustici) ma non quelli destinati in primo luogo all'integrazione professionale (veicoli, adeguamento del posto di lavoro, ecc.). I mezzi ausiliari accordati dall'assicurazione contro gli infortuni sono solo un complemento al trattamento medico: tutto il campo dell'integrazione professionale spetta all'AI. Come

quest'ultima, l'assicurazione infortuni dà in proprietà o in prestito detti mezzi purché siano semplici ed idonei.

Articolo 12: Danni materiali

Considerato il suo scopo, l'assicurazione contro gli infortuni può solo prendere a carico i danni materiali inerenti ad un infortunio, e per quanto l'oggetto danneggiato sia intimamente legato al corpo umano e si debba sostituirla una parte od una funzione (ad es. una protesi). In generale il diritto al rimborso dei danni materiali sussiste pure quando solo l'oggetto è stato danneggiato e se la parte mancante del corpo, sostituita dall'oggetto in causa, sarebbe stata ferita. Per evitare abusi, il diritto alla sostituzione di occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie è invece subordinato all'esistenza di una lesione che necessita di cure.

Articolo 13: Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio

Oltre alle spese di viaggio e di trasporto necessarie, anche quelle relative al salvataggio dell'infortunato fanno d'ora in poi parte delle prestazioni d'obbligo, in quanto lo stesso condiziona le altre misure applicabili. Di regola sono considerate spese necessarie di trasporto quelle occorrenti per il ricovero all'ospedale più vicino; si terrà conto, secondo le circostanze, delle condizioni familiari per l'ospedalizzazione in luogo più lontano. Come per la cura medica si prevede che il Consiglio federale potrà limitare mediante ordinanza il rimborso delle spese dei viaggi, trasporti e salvataggi all'estero.

Articolo 14: Spese di trasporto della salma e funerarie

Pare opportuno rimborsare le spese di trasporto della salma fino al luogo della sepoltura poiché esse possono risultare elevate, segnatamente quando si devono oltrepassare le frontiere nazionali. Anche qui si deve tuttavia poter limitare il rimborso di quelle all'estero per i lunghi trasporti.

Alla cifra 341 abbiamo già esposto in dettaglio la nuova soluzione inerente il risarcimento delle spese funerarie; l'importo è ora di 1 050 franchi al massimo invece dei 500 fissati nel 1964.

403.2 Prestazioni in contanti

403.21 Principi generali

Articolo 15: Guadagno assicurato

Le prestazioni in contanti dell'assicurazione contro gli infortuni indennizzano in particolare i pregiudizi alla capacità di lavoro o di guadagno di

lunga o corta durata, conseguenti ad infortunio o malattia professionale, come pure il danno economico risultante dalla morte del sostegno di famiglia. Per quanto soddisfino questa condizione, le indennità in contanti continuano ad essere fissate in ragione del guadagno dell'assicurato; come indicato alla cifra 342, il guadagno realizzato prima dell'infortunio costituirà di massima, d'ora innanzi, la base non solo delle rendite, bensì anche delle indennità giornaliere. Le prestazioni in contanti destinate a risarcire altri danni o altre spese — ad es. in caso di menomazione all'integrità psico-fisica e di grande invalidità, — saranno invece calcolate indipendentemente dal salario.

Il guadagno assicurato va definito più in dettaglio per determinare i proventi accessori (assegni familiari ecc.) ed i redditi sostitutivi e fissare l'importo massimo determinante. Come già segnalato (cifra 342), quest'ultimo non sarà più deciso dal Parlamento ma dal Consiglio federale. Si dovrà inoltre specificare diversamente la nozione di guadagno determinante in certi casi speciali, soprattutto quando le indennità giornaliere sono versate durante un lungo periodo o qualora si fissi una rendita in ragione d'infortuni occorsi molto prima o di specifiche malattie professionali (ad es. silicosi), in caso di disoccupazione, come pure per gli assicurati che non riscuotono un salario secondo l'uso locale (ad es. apprendisti) od occupati in modo irregolare.

403.22 *Indennità giornaliera*

Articolo 16: Diritto

L'indennità giornaliera destinata a risarcire l'incapacità lavorativa totale o parziale di corta durata è versata dal terzo giorno susseguente a quello dell'infortunio. Alla cifra 342 abbiamo spiegato i motivi del mantenimento del termine di attesa.

Come sinora, il diritto all'indennità giornaliera viene meno se l'assicurato ha riacquisito la piena capacità lavorativa, come pure dal momento in cui è versata una rendita d'invalidità o per i superstiti oppure se muore. Onde evitare un ingiustificato cumulo di prestazioni, l'indennità dell'assicurazione contro gli infortuni non viene erogata finché l'assicurato ha diritto, durante l'applicazione delle misure d'integrazione professionale, ad un'indennità giornaliera dell'AI. Per questo periodo solo l'AI dovrà sopperire all'infortunato. Al fine di evitare che l'assicurato sia sfavorito da questo ordinamento, è prevista una clausola a garanzia dei diritti acquisiti, secondo cui le indennità giornaliere dell'AI devono corrispondere almeno a quelle dell'assicurazione contro gli infortuni.

Articolo 17: Ammontare

Analogamente ad ora, l'indennità giornaliera ammonta all'80 per cento del guadagno assicurato; si è rinunciato a scalarla secondo gli oneri familiari — come reclamavano alcuni postulati — in quanto di regola il guadagno assicurato comprende gli assegni familiari e poiché il nuovo diritto sul contratto di lavoro prevede il versamento dei 4/5 del salario qualunque siano detti oneri. Come a norma del vigente diritto, l'entità degli oneri familiari è invece presa in considerazione per il calcolo della trattenuta sull'indennità giornaliera, quando l'assicurato è ricoverato in uno stabilimento di cura (ospedale, clinica, casa di cura). Proponiamo di non includere nelle disposizioni esecutive queste cosiddette «trattenute ospedaliere» per gli assicurati con notevoli oneri familiari a carico.

Al fine di semplificare il compito degli assicuratori, il Consiglio federale dev'essere autorizzato ad approntare delle tabelle vincolanti con importi arrotondati, per stabilire le indennità giornaliere.

403.23 Rendite d'invalidità

Articolo 18: Invalidità

Come detto alla cifra 343, l'assicurazione contro gli infortuni fa sua la nozione d'invalidità dell'AI: un importante passo quindi in vista del coordinamento di queste due branche. Tenuto segnatamente conto che l'assicurazione infortuni sarà gestita da diversi assicuratori, il Consiglio federale va autorizzato ad emanare prescrizioni complementari in merito al calcolo dell'invalidità.

Articolo 19: Inizio e fine del diritto

La citata uniformità del concetto d'invalidità, e soprattutto il fatto di prendere in considerazione i risultati di un'eventuale integrazione professionale per valutare il grado d'invalidità, fanno sì che l'inizio del diritto alle rendite dell'assicurazione contro gli infortuni non dipenda solo dalla fine della cura medica: occorre quindi attendere la decisione dell'AI circa i provvedimenti d'integrazione professionale e l'esito degli stessi. La rendita dell'assicurazione infortuni può per lo più essere determinata simultaneamente, secondo gli stessi criteri applicabili per l'eventuale rendita AI. Di massima, come giusta il vigente diritto, la cura medica ed il versamento dell'indennità giornaliera cessano dal momento dell'assegnazione della rendita; sono riservati i casi di cure complementari e di revisione di quest'ultima (art. 21 e 22 cpv. 2). Come per l'AI, la rendita è versata per tutto il mese nel corso del quale sorge il relativo diritto.

Il diritto alla rendita cessa quando essa è sostituita totalmente da un'indennità unica o se è riscattata, come pure se alla revisione della rendita si constata una piena capacità lavorativa oppure se l'assicurato muore. Conformemente all'AI, la rendita è versata per tutto il mese durante il quale ne viene meno il diritto.

Articolo 20: Ammontare della rendita

Alle cifre 343 e 345.1 abbiamo esposto gli innovamenti dell'articolo 20 rispetto al vigente diritto. Di massima alcuna rendita complementare è assegnata agli assicurati invalidi meno del 50 per cento e d'età inferiore a 65, rispettivamente, 62 anni. Il tasso della rendita d'invalidità, pari all'80 per cento del guadagno assicurato per un'invalidità totale, è ridotto in proporzione al grado dell'invalidità parziale.

I disposti esecutivi, da emanare in virtù del capoverso 3, regoleranno, oltre l'eventuale computo di rendite estere, anche i casi speciali quali in particolare il calcolo di rendite per assicurati già parzialmente invalidi prima dell'infortunio con o senza diritto alla rendita dell'AI, o la cui invalidità insorge solo dopo anni dall'evento infortunistico assicurato per deteriorazione delle sue conseguenze. In quest'ultimi casi si dovrà stabilire in che modo occorre tener conto del rincaro o dell'evoluzione dei salari durante il periodo compreso tra l'infortunio e l'insorgenza dell'aggravamento dei suoi postumi.

Articolo 21: Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese dopo la determinazione della rendita

Rispetto al diritto vigente, viene estesa la possibilità di accordare un trattamento complementare, necessario dopo l'assegnazione della rendita; le circostanze determinanti per giustificare un tale trattamento sono esaurientemente definite: malattie professionali, ricadute e conseguenze tardive, conservazione o miglioramento della capacità lavorativa, possibilità di evitare un peggioramento dello stato di salute.

Anche l'assicuratore può, come tale, ordinare la ripresa della cura medica; la rendita può essere ritirata totalmente o parzialmente all'invalido che se ne sottrae.

La cura complementare può causare all'avente diritto alla rendita d'invalidità una perdita di guadagno. In tal caso, oltre alla rendita, egli riceve un'indennità giornaliera calcolata in base al guadagno realizzato prima della cura e per tutta la sua durata; l'assicurato ha inoltre diritto al rimborso d'altre eventuali spese (costi di viaggio ad es.) e, ove occorra, alle prestazioni menzionate all'articolo 6 capoverso 3.

Articolo 22: Revisione della rendita

Come già indicato alla cifra 343, l'applicazione del principio economico per valutare l'invalidità richiede una certa elasticità in materia di revisione delle rendite. Contrariamente a quanto previsto dal vigente diritto, questa revisione dev'essere ognora possibile, pure dopo il terzo anno, ove il grado d'invalidità determinante per il diritto alla rendita sia modificato in modo notevole. L'assicuratore procede egli stesso alla revisione o previa proposta dell'assicurato. La possibilità di revisione della rendita decade beninteso quando gli uomini compiono 65 anni e le donne 62: questo momento infatti coincide con l'inizio del diritto alla rendita di vecchiaia, che sostituisce il reddito decrescente o cessante dell'attività lucrativa. Vien meno quindi la possibilità di comparare i redditi in materia di rendite d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni. Una stretta applicazione del principio economico porterebbe all'estinzione del diritto alla rendita dell'assicurazione infortuni al momento della nascita del diritto alla rendita di vecchiaia. Tale soluzione non si giustifica affatto dal lato sociale: mediante l'istituzione delle rendite complementari si evita in ogni tempo la sovrassicurazione.

Le spese degli esami medici ed i controlli connessi alla revisione delle rendite sono rimborsati dall'assicuratore; come per i casi di cura complementare, vengono assegnate indennità giornaliere se sussiste pregiudizio alla capacità di guadagno.

Articolo 23: Indennità unica

La disposizione applicata attualmente in caso di nevrosi, secondo cui un' indennità in capitale sostituisce la rendita d'invalidità se si abbia fondato motivo di credere che l'assicurato riacquisterà la capacità lavorativa, ha fatto le sue prove e va quindi mantenuta. L'ammontare dell'indennità corrisponde al valore attuale di una rendita costante o decrescente durante un determinato periodo, pari al massimo a tre volte l'importo del guadagno annuo.

Nei casi eccezionali, ove alle conseguenze somatiche dell'infortunio si aggiungono affezioni psichiche o se si può presumere una diminuzione della capacità lucrativa, è ora previsto di assegnare un'indennità in capitale oltre la rendita corrente.

*403.24 Indennità per menomazione all'integrità fisica e mentale**Articolo 24: Diritto*

Come già esposto alla cifra 343, la menomazione all'integrità psico-fisica è attualmente molto spesso risarcita come tale mediante una rendita d'in-

validità. Ciò non è più possibile con l'applicazione del principio economico dell'invalidità. Per questo, in caso di pregiudizio notevole, sarà d'ora in poi assegnata una relativa rendita in più o in luogo della rendita d'invalidità. La stessa sarà versata al momento in cui viene fissata la rendita d'invalidità o al termine della cura medica se l'incapacità lucrativa è totale.

Articolo 25: Ammontare

L'indennità per menomazione all'integrità psico-fisica è versata sotto forma di capitale, corrispondente alla metà dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato ai sensi dell'articolo 15 capoverso 3; essa è scalata, entro questo limite, secondo la gravità del danno. È determinante l'importo massimo preso in considerazione al momento dell'evento infortunistico.

Il Consiglio federale emanerà le disposizioni di dettaglio riguardo al calcolo di detta indennità, tenendo conto della giurisprudenza relativa alle indennità per torto morale versate in virtù del diritto sulla responsabilità civile.

403.25 Assegno per grandi invalidi

Articolo 26: Diritto

Le condizioni al diritto all'assegno per grandi invalidi corrispondono a quelle dell'AI. Se l'assicurato è ricoverato in uno stabilimento sanitario non avrà diritto a questo assegno, in quanto di regola è lo stabilimento stesso che, a spese dell'assicurazione, gli procura l'aiuto e la sorveglianza necessari. Alla cifra 343 abbiamo evocato il problema del cumulo di questi assegni con quelli versati dall'AI e dall'AVS.

Articolo 27: Ammontare

Secondo i tassi attuali, l'assegno per grandi invalidi dell'assicurazione contro gli infortuni — scalato in base al grado della grande invalidità e calcolato secondo quello dell'AI — sarebbe di 400 franchi al mese se il grado d'invalidità è grave, di 250 se medio e di 100 se debole. L'articolo 22 è applicabile per analogia in caso di revisione dello stesso.

403.26 Rendite per i superstiti

Articolo 28: In generale

Alla cifra 344 abbiamo esposto in che modo la cerchia dei superstiti aventi diritto alla rendita sia stata ristretta rispetto a quella prevista dalla LAMI. Alla cifra 345.2 abbiamo trattato il particolare problema del coordinamento

delle rendite per i superstiti dell'assicurazione infortuni con quelle del 2° pilastro.

Articolo 29: Diritto del coniuge superstite

Il coniuge superstite ha diritto ad una rendita o ad un'indennità in capitale se la morte dell'altro coniuge è cagionata da infortunio assicurato e se il matrimonio è stato contratto o almeno pubblicato prima dell'infortunio oppure se è durato da almeno due anni al momento della morte. Come secondo il vigente diritto, il vedovo può pretendere la rendita se è incapace di guadagnare in modo permanente o se diventa invalido entro i due anni (attualmente cinque) successivi alla morte della moglie assicurata. Contrariamente all'AVS che non conosce le rendite per i vedovi, l'assicurazione contro gli infortuni compenserà la perdita di sostegno risultante dalla morte della moglie esercitante un'attività lucrativa. Come tuttora, il coniuge divorziato ha diritto ad una rendita o a una indennità unica se, in virtù di una sentenza giudiziaria, l'assicurato era obbligato a versargli la pensione alimentare. Vien meno invece, come per l'AVS, la condizione supplementare secondo cui il matrimonio deve aver durato 10 anni, in quanto irrilevante al fine del compenso della perdita di sostegno.

Come previsto dall'assicurazione militare, le prestazioni versate al coniuge superstite possono essere ridotte o rifiutate se questi non ha soddisfatto i suoi obblighi nei confronti dell'unione coniugale e dei figli. Questa disposizione dovrebbe applicarsi segnatamente in caso di lunga separazione e se l'altro coniuge ha fondato una nuova famiglia.

La cifra 344 indica in dettaglio i criteri per l'assegnazione della rendita o dell'indennità unica alla vedova. A differenza dell'AVS, la vedova anziana e senza figli deve poter aver diritto alla rendita dell'assicurazione contro gli infortuni anche se il matrimonio è durato meno di cinque anni; ciò si giustifica data la particolarità del rischio infortuni.

Come nell'AVS, la rendita è versata dal mese successivo alla morte dell'assicurato o quando il coniuge superstite diventa totalmente invalido; ciò indipendentemente dall'obbligo del datore di lavoro, previsto all'articolo 338 CO, di continuare a pagare il salario. Il diritto alla rendita si estingue alla morte dell'avente diritto o mediante riscatto della stessa; è riservata la rinascita del diritto se il nuovo matrimonio è sciolto col divorzio o è stato annullato (art. 33).

Articolo 30: Diritto dei figli

Alla cifra 344 sono indicate le deroghe alla LAMI inerenti al diritto dei figli alla rendita. Hanno diritto alla rendita semplice per orfano i figli che

hanno perso il padre o la madre assicurati. Se ambedue sono morti o se il genitore superstite muore in seguito è versata la rendita completa. I figli adottivi ed elettivi come pure gli illegittimi aventi diritto agli alimenti sono di massima parificati ai figli legittimi; il Consiglio federale definirà, mediante ordinanza, le condizioni del diritto alla rendita.

Il diritto alla rendita nasce, come per l'AVS, il mese successivo alla morte dell'assicurato o del genitore superstite e si estingue al compimento del 18.mo anno d'età e, al più tardi, del 25.mo anno (attualmente 20.mo) se l'orfano è ancora a tirocinio o agli studi; inoltre, giusta la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni, la rendita è soppressa se l'orfano si sposa, muore o se la rendita è riscattata.

Articolo 31: Ammontare delle rendite

Le rendite per i superstiti dovute al coniuge ed ai figli sono calcolate secondo tassi diversi: come indicato alla cifra 345.1, esse sono versate sotto forma di rendite complementari se agli aventi diritto spettano già rendite AVS o AI.

La vedova o il vedovo ricevono di principio dall'assicurazione contro gli infortuni una rendita pari al 35 per cento del guadagno assicurato (attualmente del 30%); come sinora, gli orfani di padre o di madre e quelli di padre e di madre hanno rispettivamente diritto ad una rendita pari al 15 e 25 per cento del guadagno assicurato. Il totale di queste rendite per orfani non può superare il 70 per cento (attualmente 60%) del guadagno assicurato; esse sono ridotte in proporzione se, e nella misura in cui, il loro totale eccede detto ammontare.

Al fine di non compromettere le rendite al coniuge superstite ed agli orfani, la rendita per superstite del coniuge divorziato è d'ora in poi versata e calcolata indipendentemente da quest'ultime: di norma essa è pari al 15 per cento del guadagno assicurato ma, contrariamente all'AVS, limitata all'importo delle spese di mantenimento dovute dall'assicurato decesso; non si potrebbe infatti giustificare, in materia d'assicurazione infortuni, che le prestazioni coprano oltre la perdita di sostegno.

Le rendite per i superstiti saranno in pratica per lo più assegnate sotto forma di rendite complementari (vedi cifra 345.1). Le rendite dell'assicurazione contro gli infortuni ai singoli beneficiari non devono in alcun caso superare gli importi suindicati né, in totale, il 70 per cento del guadagno assicurato. Per il coniuge divorziato l'ammontare delle spese di mantenimento dovute rappresenta pure il limite massimo delle prestazioni qualora sia assegnata una rendita complementare.

Come per le rendite d'invalidità (art. 20), si dovranno emanare, tramite ordinanza, disposizioni dettagliate relative alle rendite per i superstiti e, in particolare, alle rendite complementari.

Articolo 32: Ammontare dell'indennità unica alla vedova

L'indennità unica corrisponde all'importo annuo della rendita che la vedova o la moglie divorziata avrebbe potuto pretendere secondo l'articolo 31; essa è versata in più dell'eventuale indennità in capitale dell'AVS.

Articolo 33: Rinascita del diritto alla rendita del coniuge superstite

Contrariamente all'attuale diritto, le nuove nozze del coniuge superstite non danno più diritto all'indennità unica; per contro esse non estinguono definitivamente il diritto alla rendita. Esso rinasce in caso di scioglimento delle nuove nozze, per divorzio o annullamento, entro dieci anni dalla loro conclusione. Questo ordinamento è analogo a quello dell'AVS.

403.27 *Adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi*

Articolo 34: Indennità di rincaro

Come indicato alla cifra 346, le rendite d'invalidità e per i superstiti non vanno adeguate all'evoluzione dei salari, bensì a quella dei prezzi. L'ammontare delle indennità di rincaro è dunque calcolato secondo l'indice nazionale dei prezzi al consumo; tuttavia, onde evitare eccessive complicazioni amministrative, non saranno prese in considerazione tutte le variazioni provvisorie o di poca entità dell'indice. Come per l'AVS e l'AI, le indennità di rincaro sono di principio adeguate ogni due anni. L'aumento inferiore al 5 per cento dell'indice durante questo periodo non comporta una maggiorazione delle indennità; orbene, se l'indice cresce di oltre l'8 per cento in un anno, le rendite saranno adeguate prima dello scadere del termine di due anni.

Siccome l'assicurazione è gestita da più assicuratori, spetterà al Consiglio federale fissare le indennità di rincaro. Quest'ultime fanno parte integrante delle rendite.

403.28 *Riscatto delle rendite*

Articolo 35: Condizioni ed effetti

Il riscatto delle rendite può essere nell'interesse sia dell'avente diritto sia dell'assicuratore, in particolare quando le rendite mensili sono minime, ciò che ora può costituire verosimilmente il caso più frequente

in quanto versate a titolo complementare. Le rendite riscattabili senza il consenso dell'avente diritto sono definite in modo nuovo, tenuto conto dell'inflazione; il loro importo non è più espresso in franchi ma in funzione del limite massimo del guadagno assicurato (vedi cifra 347). Le rendite per i superstiti assegnate dopo la morte dell'assicurato sono considerate come rendita unica. L'importo del riscatto comprende pure il valore attuale della rendita e quello delle indennità di rincarò già versate. Si rinuncia ora a trattare diversamente gli aventi diritto domiciliati in modo permanente all'estero; ciò significa che la rispettiva rendita può essere riscattata senza il loro consenso solo se l'importo mensile non raggiunge il limite legale.

Le rendite di un importo superiore possono essere riscattate unicamente col consenso degli aventi diritto e degli assicuratori. Quest'ultimi, come oggi l'INSAI, non si esporranno troppo in materia di riscatto di rendite elevate: essi procederanno al riscatto solo se sono salvaguardati a lungo termine gli interessi all'assicurato e se appare garantita l'utilizzazione profittevole del relativo importo.

Il riscatto della rendita estingue altri diritti conseguenti all'evento infortunistico, ad es. quello a maggiori indennità di rincarò. Resta invece tale il diritto alla revisione della rendita se l'invalidità dovuta all'infortunio aumenta in modo importante: potrà infatti essere assegnata una corrispondente rendita d'invalidità. Per l'applicazione dell'articolo 31 capoverso 1, la rendita per i superstiti riscattata sussiste finché il beneficiario ne avrebbe verosimilmente avuto diritto.

403.3 Riduzione e rifiuto delle prestazioni assicurative

403.31 Concorso di diverse cause di sinistri

Articolo 36: Effetti quanto alle prestazioni

Alla cifra 347 abbiamo segnalato che il principio di causalità risulta ora intaccato maggiormente poiché in futuro non solo le prestazioni per cure bensì anche le indennità giornaliere non dovranno più essere ridotte ove fattori estranei all'infortunio concorrano al suo evento. Questa soluzione permette d'evitare l'intricarsi di rapporti giuridici e di semplificare la liquidazione del sinistro in quanto, per lo stesso paziente, la cassa malati od il datore di lavoro (art. 324a e 324b CO) o ambedue non dovranno più compensare il restante mancato salario.

Per le rendite, gli assegni per grandi invalidi e le indennità per menomazione all'integrità, si prevede di attenuare l'ordinamento vigente sulla riduzione, ciò che infievolisce in una certa misura il principio di causalità (vedi cifra

347). I preesistenti danni alla salute non pregiudizievole alla capacità lucrativa non saranno più segnatamente un motivo di riduzione della rendita: questa soluzione permette di evitare numerosi processi. Così, ad esempio non si ridurranno le prestazioni ad un assicurato affetto da deformazione patologica indolore della colonna vertebrale manifestatasi solo al momento dell'infortunio.

403.32 *Infortunio colposo*

Articolo 37: Colpa dell'assicurato

Se l'assicurato si è intenzionalmente procurato un danno, non vi è infortunio al senso giuridico del termine in quanto manca la condizione di un pregiudizio involontario al corpo. In tal caso non si dovrebbe versare alcuna prestazione assicurativa. Tuttavia, secondo il vigente diritto, è pagata l'indennità per le spese funerarie se l'assicurato muore dei postumi dell'infortunio causato a se stesso. Né si potrebbe assimilare ad un infortunio il suicidio intenzionale: va tuttavia notato che le prestazioni dell'AVS sono assegnate interamente in caso di suicidio.

Il fatto che l'assicurato abbia provocato l'infortunio per colpa grave non comporterà più la riduzione generale delle prestazioni (vedi cifra 347); se egli deve provvedere ai congiunti, la riduzione è della metà: lo stesso dicasi per i delitti ed i crimini. Le prestazioni potranno essere rifiutate solo in casi particolarmente gravi. È chiaro inoltre che le riduzioni entro i limiti legali si ripercuotono sulle rendite conformemente ai disposti legali ed eventualmente sulle rendite complementari.

Articolo 38: Colpa dei superstiti

Il superstite che ha provocato intenzionalmente la morte dell'assicurato non ha diritto alle prestazioni in contanti; se la morte è conseguente a colpa grave del superstite, le prestazioni in contanti che gli spettano sono ridotte e soppresse in casi particolarmente gravi. Ciò è conforme a quanto prevede l'AVS.

Se un superstite non ha diritto alla rendita o se quest'ultima è ridotta, l'importo non versato non va a beneficio degli altri superstiti; risulterebbe urtante l'applicazione in tali casi dell'articolo 31 capoverso 1.

403.33 *Pericoli straordinari e atti temerari*

Articolo 39: Designazione da parte del Consiglio federale

È nell'interesse di chi paga i premi che l'assicurazione contro gli infortuni non professionali possa ridurre o rifiutare le prestazioni per gli infortuni

occorsi in caso di pericolo particolare o di atto temerario. Come indicato alla cifra 347, l'ordinamento previsto è più elastico di quello vigente. Il Consiglio federale è autorizzato a designare i pericoli straordinari e gli atti temerari e definirne le conseguenze giuridiche. Esso deve far uso di questa competenza in modo restrittivo; esamineremo in primo luogo se non occorra escludere in generale l'applicazione della clausola di pericolo per gli infortuni occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro e ritorno.

403.34 *Concorso con le prestazioni di altre assicurazioni sociali*

Articolo 40: Divieto di sovrassicurazione

Le rendite dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, versate sotto forma di rendite complementari, sono coordinate con quelle dell'AVS e dell'AI. Una clausola generale vieta inoltre la sovrassicurazione in caso di concorso con tutte le altre prestazioni in contanti delle diverse branche assicurative sociali (ad es., indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni e rendite dell'AI). Per calcolare il guadagno determinante occorre ogni volta partire dall'intera capacità di guadagno. Se, ad es., un beneficiario dell'AI, il cui salario è diminuito in funzione di un'assai ridotta capacità di guadagno, è vittima d'infortunio, le indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni non sono ridotte pel fatto che è assegnata una rendita AI; l'infortunato, considerata la sua capacità parziale di guadagno, riceve infatti un'indennità giornaliera più esigua: quest'ultima, aggiunta alla rendita AI, è inferiore al salario di un dipendente a tempo pieno.

Come secondo la legislazione attuale, le indennità giornaliera non saranno più ridotte se, addizionate alle prestazioni di un'assicurazione privata, superano l'importo del guadagno perso. Nella maggior parte dei casi si tratterà solo di prestazioni di poca entità e per le quali sono stati pagati premi speciali. Esse sono destinate ad es. a coprire le spese supplementari ove l'assicurato non sia ricoverato in camera comune. La stessa regola vale per le assicurazioni complementari stipulate con assicuratori sociali. Per l'analogo motivo esse non verranno comprese nel calcolo della sovrassicurazione.

403.4 **Regresso**

Articolo 41: Principio

La vittima dell'infortunio o i suoi superstiti hanno pure spesso dei diritti contro un terzo responsabile. Al fine di evitare un sovrindennizzo e, nel contempo, di non liberare l'autore del danno da ogni responsabilità, l'assicuratore contro gli infortuni deve continuare a poter valersi del diritto di regresso contro il terzo responsabile o la sua assicurazione responsabilità

civile. Rinunciare a questo diritto comporterebbe non solo un cumulo ingiustificato di prestazioni assicurative, ma anche la presa a carico da parte degli assicuratori di notevoli conseguenze finanziarie e, segnatamente, l'aumento dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali.

Il diritto di regresso deve nascere dal momento dell'evento infortunistico o alla morte dell'assicurato, e non solo quando l'assicurazione infortuni riconosce il suo obbligo alle prestazioni. Si evita in tal modo che l'infortunato si rivolga direttamente all'assicurazione responsabilità civile dell'autore del danno e, ciò facendo, leda i diritti del suo assicuratore. La portata del diritto di regresso è determinata dall'ammontare delle prestazioni legali dell'assicurazione contro gli infortuni.

Articolo 42: Entità della surrogazione

L'infortunato ha un diritto preferenziale sul risarcimento del danno totale. La cessione dei diritti di responsabilità civile all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non avviene finché il pregiudizio all'assicurato ed ai suoi superstiti non sia stato coperto dalle prestazioni assicurative.

Secondo la nuova legge, solo nei casi in cui l'assicurazione contro gli infortuni riduce le prestazioni — ove l'infortunio sia stato provocato per colpa grave — l'assicuratore è surrogato nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti in misura corrispondente al rapporto tra le prestazioni assicurative e l'ammontare totale del danno. Ciò impedisce che l'assicurato o i suoi superstiti possano — come concesso dal diritto attuale — compensare interamente la riduzione facendo valere relativi maggiori diritti contro il terzo responsabile.

Rimangono per il resto acquisite le pretese dell'assicurato o dei suoi superstiti contro il terzo responsabile, per quanto non coperte dall'assicurazione contro gli infortuni. Dette pretese devono essere dapprima risarcite se l'equivalente dovuto non può essere recuperato totalmente.

Articolo 43: Classificazione dei diritti

Conformemente all'attuale giurisprudenza, la surrogazione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni deve attuarsi non globalmente ma di volta in volta, secondo la voce del danno di uguale natura. Così, ad es., è possibile valersi del diritto di regresso per le indennità giornaliere nei confronti delle prestazioni corrispondenti della responsabilità civile prima che le rendite siano fissate. Le categorie di prestazioni di uguale natura sono indicate nella legge, ancorché in modo non esauriente.

Giusta la recente giurisprudenza del Tribunale federale, l'assicurazione contro gli infortuni può valersi del suo diritto di regresso sulle rendite solo fino al momento in cui il terzo responsabile è tenuto a prestazioni: ciò significa che essa può capitalizzare le sue rendite solo secondo il coefficiente d'attività dell'infortunato.

Articolo 44: Limitazione della responsabilità civile

Come secondo la legislazione vigente, il diritto di regresso dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni nei confronti del terzo responsabile va limitata se quest'ultimo è una persona prossima dell'assicurato leso. Sono reputati tali, oltre al coniuge e gli ascendenti e discendenti consanguinei, le persone che vivono in comunità domestica con l'assicurato; l'inserimento di questa nuova categoria costituisce un'innovazione, giusta le prescrizioni della legge federale sul contratto d'assicurazione. La limitazione consiste nel fatto che le dette persone non possono essere rese responsabili se non hanno cagionato l'infortunio intenzionalmente o per colpa grave: ciò esclude la surrogazione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Tale restrizione vale pure, come sinora in materia di assicurazione contro gli infortuni professionali, per il datore di lavoro dell'assicurato, i membri della sua famiglia ed i dipendenti della sua impresa. È stata soppressa la condizione prevista dal vigente diritto secondo cui il datore di lavoro deve aver già pagato i premi a suo carico. Non sono applicabili le disposizioni speciali, federali e cantonali, sulla responsabilità che siano contrarie al principio di limitazione.

403.5 Determinazione e versamento delle prestazioni

403.51 Costatazione dell'infortunio

Articolo 45: Notifica dell'infortunio

La notifica tempestiva dell'infortunio è la condizione prima per la liquidazione assestata dello stesso; il lavoratore la farà avere al datore di lavoro — il quale, a sua volta, la trasmetterà all'assicuratore —, oppure direttamente all'assicuratore. Se l'infortunio provoca la morte dell'assicurato, l'obbligo di notifica incombe ai superstiti aventi diritto a prestazioni. Se un assicurato di condizione indipendente (ad es., un datore di lavoro) è vittima d'infortunio, spetta a lui inoltrare la relativa notifica e, se muore, ai superstiti aventi diritto a prestazioni.

Articolo 46: Notifica tardiva dell'infortunio

Data l'importanza della notifica dell'infortunio, il ritardo ingiustificato della stessa è punito con sanzioni talvolta gravi. Se l'assicurato od i suoi superstiti sono totalmente responsabili del ritardo e ne conseguono notevoli complicazioni per l'assicuratore, le prestazioni in contanti sono interamente o parzialmente rifiutate per il periodo compreso tra l'evento infortunistico e la notifica stessa. Ogni prestazione può essere rifiutata se il ritardo supera tre mesi o se, intenzionalmente, la notifica non corrisponde alla fattispecie.

Il ritardo ingiustificato del datore di lavoro non deve per contro essere pregiudizievole all'assicurato ed ai suoi superstiti; il datore di lavoro è responsabile verso l'assicurato delle relative conseguenze.

Articolo 47: Accertamento della fattispecie

Fa da corollario all'obbligo di notifica da parte dell'assicurato e del suo datore di lavoro il dovere per l'assicuratore, di costatare le circostanze e di chiarire le cause dell'infortunio o della malattia professionale. Come previsto dal vigente ordinamento, le autorità cantonali e comunali possono essere interpellate a collaborare gratuitamente giusta espressa disposizione. Per l'inchiesta sarà sovente necessario pure l'ausilio dell'assicurato o dei superstiti — segnatamente quando si tratta di un infortunio non professionale — e quello del datore di lavoro in caso d'infortunio professionale. L'assicurato ed i suoi superstiti che ostacolano l'inchiesta sono puniti; l'assicuratore deciderà allora in merito alle prestazioni sulla base dell'incarto.

Nei casi particolari in cui la causa della morte ed il relativo obbligo dell'assicuratore di versare le prestazioni possono essere definiti solo previa autopsia o misure analoghe, e se l'assenso dei congiunti non può essere ottenuto (ad es. per mancanza di tempo), il Consiglio federale stabilisce le condizioni secondo cui l'assicuratore può ordinarle.

*403.52 Versamento delle prestazioni**Articolo 48: Cura adeguata*

Se non è prestato il trattamento appropriato o se è reso difficile, l'assicuratore, come secondo il diritto vigente, può ordinare egli stesso le misure necessarie per la cura adeguata dell'assicurato, tenendo tuttavia conto in modo equo degli interessi legittimi di quest'ultimo e dei congiunti.

Come sinora l'assicuratore potrà in seguito negare totalmente o parzialmente le prestazioni se l'assicurato si sottrae, previo ammonimento, alle

cure cui si può esigere egli si sottoponga. In generale non si possono considerare tali i trattamenti e le misure presentanti un notorio pericolo per la vita e la salute. È tuttavia prevista un'innovazione: le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni possono pure essere ridotte o negate se l'assicurato si sottrae ad un provvedimento d'integrazione dell'assicurazione invalidità, cui si può pretendere egli si sottoponga e dal quale ci si può attendere un miglioramento notevole della capacità di guadagno.

Articolo 49: Versamento delle prestazioni in contanti

Sia l'infortunato che il datore di lavoro hanno interesse a che l'indennità giornaliera sia di regola versata alle stesse date del salario; questo principio soffre di eccezioni qualora non si possa stabilire subito se l'assicuratore è tenuto a prestazioni. Egli può allora incaricare il datore di lavoro di pagare dette indennità. Questa regola, prevista ora nella legge, corrisponde alla prassi attuale dell'INSAI. Essa facilita la gestione dell'assicurazione e diminuisce le spese amministrative. I datori di lavoro incaricati hanno diritto ad un equo indennizzo.

Di principio il datore di lavoro non è più tenuto a pagare il salario quando l'assicurato beneficia del diritto alle indennità giornaliere (art. 324^b CO). Se tuttavia il datore di lavoro paga il salario o se deve farlo in virtù di un rapporto di lavoro di diritto pubblico, le indennità giornaliere possono essergli risarcite dall'assicuratore.

Giusta l'ordinamento attuale e quello delle altre branche assicurative sociali, il pagamento anticipato delle rendite e degli assegni per grandi invalidi va fatto di regola mensilmente. Deroghe a questo principio sono previste ove non si possa subito determinare se l'assicurazione contro gli infortuni è tenuta a prestazioni.

Articolo 50: Garanzia d'impiego e compensazione delle prestazioni

Il capoverso 1 corrisponde al vigente ordinamento dell'AVS e dell'AI. Occorre evitare che un terzo tragga profitto dalle prestazioni ed esse non siano destinate allo scopo prefisso, ossia il mantenimento dell'assicurato e dei suoi congiunti. È ben'inteso riservato il risarcimento delle indennità giornaliere al datore di lavoro, previsto all'articolo 49.

Tuttora, l'INSAI stesso può prevedere misure affinché le prestazioni in contanti siano impiegate conformemente al loro scopo. Secondo il capoverso 2, spetta al Consiglio federale determinare in quali casi l'assicuratore deve prendere questi provvedimenti. Tale modifica è necessaria in considerazione del dovere di tutti gli assicuratori di trattare i beneficiari alla stessa stregua. L'INSAI ha già oggi la facoltà di compensare, con le prestazioni in denaro

dovute, i suoi crediti scaduti, ad eccezione delle spese funerarie. In virtù del capoverso 3, gli assicuratori avranno ora il diritto di compensare tutti i crediti fondati sulla legge con prestazioni scadute. È inoltre previsto — e ciò costituisce un innovamento corrispondente al previsto ordinamento in materia di AVS e AI — che la compensazione sarà possibile con i crediti ripetibili di rendite ed indennità giornaliere dell'AVS, dell'AI, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione contro la disoccupazione, dell'assicurazione malattie e delle prestazioni complementari all'AVS e all'AI. Si può così evitare il sovrindennizzo, in particolare quando le prestazioni sono versate retroattivamente.

403.53 *Versamento arretrato e ripetizione delle prestazioni*

Articolo 51: Versamento arretrato

Se le prestazioni assicurative non furono versate malgrado la notifica tempestiva dell'infortunio (ad es., se l'assicurato è scomparso), il diritto alle stesse non sussiste illimitatamente. Il termine di perenzione, attualmente di due anni ed applicabile solo alle rendite, sarà portato a cinque anni, com'è il caso in materia di AVS/AI e d'assicurazione militare; esso concernerà tutte le prestazioni in denaro ed in natura.

Articolo 52: Ripetizione

Chiunque ha ottenuto indebitamente prestazioni dell'assicurazione infortuni deve di massima restituirle. D'ora in poi il diritto alla restituzione è applicabile per tutte le prestazioni, analogamente all'AVS e all'AI, e non più limitato a quelle in denaro. Peraltro, come in materia di AVS/AI, gli assicuratori devono poter rinunciare alla ripetizione se la prestazione è stata ottenuta in buona fede e la relativa restituzione porrebbe l'assicurato in una situazione molto precaria. L'assicuratore rinuncerà alla restituzione se, considerate le circostanze o l'entità delle somme versate, essa appare difficilmente esigibile dal beneficiario.

La prescrizione del termine di ripetizione è regolata conformemente ai disposti applicabili in materia di AVS/AI. La procedura dovrà essere definita mediante ordinanza.

404 Diritto sanitario e tariffe

404.1 Personale sanitario e stabilimenti di cura

Articolo 53: Attitudine

Analogamente all'articolo 21 LAMI ed alle prescrizioni dell'AI, la legge definisce — o lascia al Consiglio federale la possibilità di definire — le qualifiche esatte dalle persone esercenti nel campo medico e gli stabilimenti

di cura circa la loro attività nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Secondo l'articolo 10 capoverso 2, l'infortunato ha di massima la libera scelta tra queste persone e stabilimenti.

Si è rinunciato all'autorizzazione dei chiropratici, i quali possono a certe condizioni praticare a titolo indipendente nel quadro dell'assicurazione contro le malattie: ciò in quanto la cura delle conseguenze d'infortunio spetta sempre in primo luogo al medico e non al chiropratico. Pure gli odontotecnici non possono essere autorizzati a praticare in qualità di persone esercitanti a titolo indipendente un'attività nel campo medico, tenuto conto delle differenti disposizioni cantonali sulla loro formazione e statuto: essi potranno praticare a carico dell'assicurazione infortuni solo come personale paramedico.

Articolo 54: Trattamenti economici

Le persone autorizzate ad esercitare un'attività nel campo medico e gli stabilimenti di cura devono attenersi al principio di economicità, previsto pure dall'articolo 23 LAMI per quanto riguarda l'assicurazione contro le malattie.

Contrariamente alla corrispondente prescrizione della LAMI, il nuovo disposto non esige che ci si limiti «a quanto è richiesto dall'interesse dell'assicurato». Un tale ordinamento potrebbe qui facilmente comportare delle vertenze. È compito dei ceti interessati e degli stabilimenti di cura tener conto degli interessi degni di protezione dell'assicurato.

Articolo 55: Esclusione

L'esclusione delle persone esercitanti nel campo medico e degli stabilimenti di cura è disciplinata in modo analogo a quanto prevede l'assicurazione contro le malattie (art. 24 LAMI): questo nuovo articolo non muta pertanto l'ordinamento attuale.

404.2 Collaborazione e tariffe

Articolo 56: Convenzioni e regime aconvenzionale

Affinché l'applicazione dell'assicurazione sia ben regolata e contenuta nelle spese, gli assicuratori possono affidare gli infortunati esclusivamente a personale sanitario ed a stabilimenti di cura con i quali hanno convenzionalmente disciplinato la loro collaborazione e fissato le tariffe. Questo ordinamento non è nuovo. In pratica esso non ha punto lo scopo di limitare la

libera scelta dell'assicurato in quanto, per esperienza, quasi tutte dette persone e gli stabilimenti di cura sottoscrivono tali convenzioni.

Come rilevato alla cifra 347, le convenzioni tariffali non devono più essere approvate dai governi cantonali. Il Consiglio federale deve invece fare in modo che gli ordinamenti tariffali delle diverse branche assicurative sociali siano coordinate il più possibile; ciò al fine di promuovere la sicurezza del diritto e diminuire notevolmente le pratiche amministrative delle parti contraenti.

Il Consiglio federale determina i risarcimenti dovuti dagli assicuratori agli infortunati che devono farsi curare in uno stabilimento sanitario o in una divisione ospedaliera (art. 10 cpv. 1 lett. c), ed ai quali non sia applicabile la convenzione tariffale. In generale il loro ammontare sarà calcolato secondo le tariffe delle convenzioni esistenti: sono riservati i rimborsi dovuti per le necessarie cure speciali, non previste nei tariffari.

In caso di regime aconvenzionale, le relative disposizioni saranno pure emanate dal Consiglio federale, sentiti gli assicuratori e le associazioni mediche interessate nonché gli stabilimenti di cura.

Per uno stesso trattamento vanno applicate le medesime tariffe indipendentemente dal reddito e dalla sostanza; esse non devono peraltro essere maggiorate nei casi in cui l'assicuratore può valersi del diritto di regresso nei confronti del terzo responsabile. Inoltre, secondo la giurisprudenza, alcuna nota d'onorario supplementare superiore alle previste tariffe può essere presentata all'assicurato per le prestazioni legali.

404.3 Contestazioni

Articolo 57: Tribunale arbitrale

La disposizione relativa alla competenza e la procedura del tribunale arbitrale cantonale s'ispira all'articolo 25 LAMI in materia d'assicurazione contro le malattie: ciò non costituisce un innovamento rispetto al vigente diritto. Non occorre creare nuove istanze, in quanto si può contare su quelle già esistenti e nelle quali siederanno rappresentanti degli assicuratori ai sensi della legge.

405 Organizzazione

405.1 Assicuratori

405.11 *In generale*

Articolo 58: Categorie di assicuratori

Come indicato alla cifra 351, oltre all'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni — la cui abbreviatura «INSAI», ammessa da tempo, è qui ripresa nella legge — altri assicuratori possono partecipare alla gestione dell'assicurazione infortuni, definita dalla legge, alle condizioni previste nell'articolo 68. Dev'essere inoltre creata una cassa suppletiva col compito di colmare le lacune.

Articolo 59: Base del rapporto assicurativo

Il rapporto assicurativo presuppone un vincolo tra il datore di lavoro ed un assicuratore, come pure l'attributo d'assicurato relativo al lavoratore o all'assicurato facoltativo.

La base del rapporto assicurativo dipende dallo statuto giuridico dell'assicuratore. Sono assicurati all'INSAI — che mantiene il carattere di ente di diritto pubblico con personalità giuridica — i lavoratori o le persone di condizione indipendente ai sensi della legge (art. 66) e designati più in dettaglio da una prossima ordinanza esecutiva. Il rapporto assicurativo nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è pertanto fondato sulla legge; per l'assicurazione facoltativa, occorre invece una speciale convenzione. I datori di lavoro delle imprese comprese nell'ambito d'attività dell'INSAI sono ancora tenuti a notificare a quest'ultimo l'apertura o la cessazione dell'attività entro quindici giorni.

Per creare il rapporto assicurativo con una compagnia d'assicurazione è necessario un contratto conforme alla legge sul contratto d'assicurazione, stipulato tra l'assicuratore ed il datore di lavoro o la persona di condizione indipendente. Per gli altri assicuratori menzionati all'articolo 68, ossia le casse pubbliche d'assicurazione infortuni e le casse malati riconosciute, il rapporto assicurativo si basa sull'affiliazione collettiva o individuale dei lavoratori secondo i loro rapporti di lavoro.

I lavoratori infortunati non assicurati ricevono le prestazioni legali dalla cassa suppletiva.

Articolo 60: Consultazione delle organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori

Gli assicuratori devono consultare le organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori in merito alla determinazione delle tariffe dei premi e la rispettiva ripartizione in classi e gradi. Attualmente l'INSAI deve consultarle solo previa richiesta delle stesse. Giusta gli articoli 5 e 89, il Consiglio federale emanerà prescrizioni dettagliate o direttive circa la prescrizione delle basi di calcolo del capitale di copertura; tuttora l'INSAI deve consultare in merito le organizzazioni interessate. Citiamo peraltro che, conformemente al diritto ed alla prassi in vigore, per «organizzazioni interessate» non vanno intese le federazioni locali o regionali, bensì le associazioni mantello e quelle specializzate, come pure i sindacati, il cui raggio d'azione si estende ad una gran parte del Paese.

405.12 Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni

Articolo 61: Statuto giuridico

L'INSAI resta il principale assicuratore in materia d'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Il suo statuto giuridico è immutato. Come sinora l'INSAI soggiace all'alta vigilanza della Confederazione, esercitata dal Consiglio federale. Essa consiste soprattutto nell'approvazione da parte dell'esecutivo federale dei regolamenti organici, tra cui quello sui salari del personale, come pure dei rapporti e conti annui.

Articolo 62: Organi

Questa disposizione è ripresa tale e quale dalla vigente legge.

Articolo 63: Consiglio d'amministrazione

L'effettivo globale del consiglio d'amministrazione rimane invariato. I quattro seggi riservati attualmente al gruppo (non esistente) dei rappresentanti degli assicurati volontari e occupati da rappresentanti di diverse professioni, sono attribuiti ai rappresentanti dei lavoratori assicurati. È così creata una presenza paritetica tra i gruppi imprenditoriali e della manodopera.

Gli otto seggi spettanti come ora ai rappresentanti della Confederazione dovrebbero essere attribuiti segnatamente a medici, attuari e membri dell'autorità; al fine di un buon funzionamento dell'assicurazione si terrà inoltre conto delle diverse regioni del Paese. Questo gruppo potrebbe anche comprendere rappresentanti degli assicurati facoltativi di condizione indipendenti e che non siano datori di lavoro.

Come attualmente il Consiglio federale nomina i rappresentanti dei lavoratori e dei datori di lavoro previa proposta non vincolante delle rispettive federazioni, tenendo equamente conto delle diverse regioni e delle categorie professionali. Il mandato del consiglio d'amministrazione dura 6 anni; come ora, detto consiglio provvede alla propria costituzione.

L'elenco delle attribuzioni e delle competenze del consiglio d'amministrazione previsto dalla nuova legge è sostanzialmente identico a quello vigente: questioni di dettaglio saranno definite dai regolamenti organici da sottoporre all'approvazione del Consiglio federale giusta l'articolo 61.

Articolo 64: Direzione

La direzione dell'INSAI sarà ancora nominata dal Consiglio federale per sei anni: questo periodo amministrativo deve tuttavia iniziare tre anni dopo quello del consiglio d'amministrazione, onde garantire una continuità di gestione.

Articolo 65: Agenzie

Le agenzie sono situate in diverse parti del Paese secondo le contingenze locali e tenuto conto delle possibilità di comunicazione. Pertanto non tutti i Cantoni ne avranno senz'altro diritto. Contrariamente ad ora, non è più prevista la possibilità di assegnare ad una cassa malati il servizio di un'agenzia o l'assicurazione medico-farmaceutica o di un'indennità giornaliera: l'INSAI non ha infatti mai usato di questa sua facoltà e non sembra opportuno mantenerla.

Articolo 66: Campo d'attività

Le venti regole inerenti la sottoposizione all'INSAI si basano su criteri di diversa natura e talvolta interferenti, introdotte nella LAMI soprattutto dalla legge di complemento del 18 giugno 1915. Le imprese industriali, del commercio industriale e determinate categorie d'impresе delle arti e mestieri sono sottoposte all'INSAI secondo i settori economici; non vi sono assoggettate le pure imprese di servizio (banche, assicurazioni, scuole, ospedali, alberghi, ecc.) e molte aziende artigianali (panetterie, macellerie, ecc.). La grandezza dell'impresa non è in sè un criterio d'assoggettamento, bensì piuttosto il pericolo in essa insito.

Alle cifre 351 e 352 abbiamo esposto per quali motivi le norme attuali di sottoposizione devono rimanere sostanzialmente immutate. L'articolo 66 riprende così le regole attuali ma in ordine sistematico; come già indicato, le imprese e gli stabilimenti della Confederazione sono attribuiti all'INSAI affinché l'insieme del personale federale sia trattato il più possibile in modo

uniforme. Anche tutte le aziende forestali, e non più solo quelle dell'amministrazione pubblica, saranno ora sottoposte all'INSAI per ragioni attinenti in particolare alla prevenzione infortunistica. Infine, ciò che costituisce un'innovazione, l'INSAI è designato quale assicuratore delle persone occupate nei laboratori d'apprendistato e protetti — le stesse essendo assimilate ai lavoratori in virtù dell'articolo 1 capoverso 1 — come pure dei lavoratori delle imprese di lavoro temporaneo, i quali hanno così la sicurezza di essere sempre coperti dallo stesso assicuratore.

Il Consiglio federale definirà mediante ordinanza le imprese e le amministrazioni indicate all'articolo 66 capoverso 1, e disciplinerà inoltre la posizione delle imprese ausiliarie, accessorie e miste, come pure delle persone che eseguono, per lo più in proprio, i lavori indicati al capoverso 1 non in un'impresa ai sensi della legge. Il Consiglio federale si baserà in merito sull'ordinanza I sull'assicurazione contro gli infortuni che, nell'insieme, ha fatto le sue prove. Così, ad esempio, gli uffici di progettazione, il cui personale non entra in contatto con i pericoli del cantiere e altri non saranno, come sinora, assoggettati all'INSAI. Le imprese che solo in parte soddisfano i criteri di cui all'articolo 66 capoverso 1 (ad es., magazzini con imprese industriali annesse) saranno peraltro uniformemente attribuiti all'INSAI o agli altri assicuratori secondo il carattere predominante dell'impresa stessa.

L'INSAI, come gli assicuratori di cui all'articolo 68, gestisce d'ora in poi l'assicurazione facoltativa (art. 4 e 5) per i datori di lavoro che occupano i suoi assicurati e per i dipendenti membri della famiglia del datore di lavoro. Il Consiglio federale può inoltre autorizzare l'INSAI ad assicurare facoltativamente gli indipendenti appartenenti ad una delle professioni menzionate al capoverso 1, anche se non occupano personale.

Al fine di evitare l'accavallarsi di parecchi rapporti assicurativi, l'INSAI ha la facoltà di stipulare assicurazioni complementari in favore dei suoi assicurati (maggiore indennità giornaliera, supplemento ospedaliero, ecc.), la cui entità sarà definita dal Consiglio federale: viene così limitata la portata di queste assicurazioni, la cui applicazione deve soddisfare i requisiti validi per le assicurazioni private.

Articolo 67: Esenzione da imposte

Considerato il suo carattere sociale, l'INSAI deve continuare ad usufruire di una larga esenzione fiscale. Come attualmente la sua sostanza immobiliare non dev'essere soggetta alle imposte, per quanto destinata alla gestione dell'assicurazione. Si prevede ora espressamente l'esenzione pure per i beni immobiliari destinati all'investimento delle riserve tecniche. Tale ordinamento non comprende tuttavia i diritti connessi, come ad esempio le tasse per la depurazione delle acque e di rimozione delle immondizie.

L'esenzione da qualsiasi tassa e imposta pubblica vale tuttora anche per gli atti rilasciati direttamente per il servizio dell'INSAI.

405.13 *Altri assicuratori*

Articolo 68: Categorie e iscrizione nel registro

Come indicato alla cifra 353, oltre all'INSAI potranno applicare l'assicurazione solo gli assicuratori soggetti alla vigilanza statale e ufficialmente iscritti in un registro. Con l'iscrizione essi s'impegnano a praticare l'assicurazione conformemente alla legge. Se un assicuratore intende rinunciare, può chiedere la radiazione: questa gli verrà accordata se garantisce di soddisfare i suoi obblighi.

Articolo 69: Scelta dell'assicuratore

Per quanto il campo d'attività degli assicuratori iscritti non sia circoscritto ad una determinata categoria di persone — com'è il caso ad esempio per le casse pubbliche d'assicurazione contro gli infortuni — i datori di lavoro possono scegliere tra i diversi assicuratori concorrenti. Essi devono accordare ai rappresentanti dei lavoratori il diritto di partecipazione alla scelta. I lavoratori hanno un interesse proprio a questa scelta, poiché dovendo prendere a carico i premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali essi partecipano in modo importante al pagamento globale dei premi. Il datore di lavoro non ha più diritto di scelta se i suoi dipendenti sono stati attribuiti ad un assicuratore da parte della cassa suppletiva, giusta l'articolo 73 capoverso 2.

Articolo 70: Campo d'attività

Gli assicuratori iscritti nel registro devono garantire agli assicurati obbligatori e facoltativi almeno le prestazioni legali; essi hanno anche la possibilità di assicurare prestazioni complementari (ad es. una maggiore indennità giornaliera o la cura in divisione privata dell'ospedale). Le disposizioni relative al finanziamento (art. 89 e segg.) non sono applicabili a quest'ultime.

La collaborazione delle casse malati riconosciute è limitata all'assicurazione della cura sanitaria (art. 10), comprese le spese di viaggio, di ricerca e di salvataggio (art. 13), dei danni materiali (art. 12) e d'indennità giornaliera (art. 16 e 17). Esse devono versare queste prestazioni illimitatamente e senza tener conto di eventuali riserve applicabili all'assicurazione malattie.

Le casse malati riconosciute che partecipano all'assicurazione contro gli infortuni devono accordarsi in merito alla stretta collaborazione con l'assicuratore tenuto alle altre prestazioni (rendite, indennità per menomazione all'

integrità, assegni per grandi invalidi, mezzi ausiliari, rimborso delle spese di trasporto della salma e delle spese funerarie); ciò avantutto per impedire che l'assicurato sia sfavorito dalla ripartizione dell'assicurazione tra due assicuratori.

Articolo 71: Esenzione da imposte e da tasse

Contrariamente a quanto detto per l'INSAI, per il quale l'articolo 67 capoverso 1 prevede una larga esenzione fiscale, non pare possibile inserire nella legge una disposizione generale in merito per gli altri assicuratori, organizzati in modo diverso e che, oltre all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, praticano altri rami assicurativi parzialmente a titolo lucrativo. È tuttavia previsto che detti assicuratori sono esonerati dalle imposte per gli importi destinati alle riserve tecniche, per quanto esse siano impiegate esclusivamente a finanziare l'assicurazione contro gli infortuni. Questo ordinamento corrisponde alla prassi attuale della maggior parte delle autorità fiscali. Sono inoltre esenti da qualsiasi tassa pubblica, i contratti d'assicurazione, le quietanze dei premi e gli altri atti rilasciati e destinati direttamente all'applicazione dell'assicurazione. Sono riservati ovviamente più larghi esoneri fiscali, ad esempio per le casse malati riconosciute.

405.14 Cassa suppletiva

Articolo 72: Istituzione

L'atto di fondazione ed i regolamenti della cassa suppletiva per gli assicurati iscritti al registro (vedi cifra 354) devono essere sottoposti all'approvazione del Consiglio federale. I mezzi finanziari necessari alla cassa per soddisfare i suoi compiti saranno forniti da tutti gli assicuratori iscritti in proporzione ai premi riscossi, per quanto non bastino i proventi diretti previsti all'articolo 95. Nel novero dei mezzi finanziari necessari vanno pure conteggiate le riserve destinate segnatamente al pagamento delle rendite.

Se gli assicuratori non istituiscono la cassa suppletiva, spetterebbe al Consiglio federale provvedere in merito. Esso dovrebbe pure emanare le relative prescrizioni se gli assicuratori non riescono ad accordarsi sulla gestione della stessa. L'intervento del Consiglio federale comporterebbe l'obbligo per gli assicuratori di prelevare dei supplementi sui premi atti al finanziamento parziale della cassa.

Articolo 73: Campo d'attività

La cassa suppletiva — il cui scopo è di provvedere alla protezione assicurativa senza lacune dei lavoratori non assicurati presso l'INSAI — riscuote i premi sostitutivi, previsti all'articolo 95, dai datori di lavoro che non hanno

rispettato l'obbligo di assicurare i loro dipendenti presso un assicuratore iscritto al registro.

I datori di lavoro che, malgrado l'ingiunzione della cassa suppletiva, non hanno assicurato i loro dipendenti, possono essere attribuiti da questa ad uno degli assicuratori iscritti al registro. In tali casi cade la libera scelta dell'assicuratore prevista all'articolo 69.

Il Consiglio federale può affidare alla cassa suppletiva altri compiti che esulano dalle competenze degli assicuratori. Essa può, ad es., essere dichiarata competente in materia di coordinamento in caso di concorso di diritti verso più assicuratori (art. 77 cpv. 3).

Articolo 74: Esenzione da imposte

L'esenzione da imposte della cassa suppletiva corrisponde all'ordinamento di cui fruisce l'INSAI ed è fondata sugli stessi motivi.

405.15 Disposizioni comuni

Articolo 76: Diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche

Le amministrazioni pubbliche hanno il diritto di scegliere l'assicuratore tra gli iscritti al registro, oppure tra questi e l'INSAI, tenuto conto dell'articolo 66. Non possono quindi essere assicurati presso gli assicuratori previsti all'articolo 68 i quasi 50 000 funzionari pubblici cui si riferisce questo disposto, in particolare i dipendenti delle aziende forestali, delle imprese di trasporto e delle imprese concessionarie (imprese distributrici di elettricità, di gas o d'acqua). Grazie alla facoltà di scelta, si tien conto il più possibile dell'autonomia delle corporazioni di diritto pubblico. È comprensibile che questa scelta possa essere fatta solo entro un dato termine, non ancora fissato, precedente l'entrata in vigore della legge. Si dovrà inoltre tener conto dell'articolo 76 per motivi inerenti alla tecnica assicurativa.

La disposizione secondo cui le amministrazioni e le imprese formanti un'entità unica devono essere assicurate presso lo stesso assicuratore (ad es., nessuna separazione dei dipartimenti ed ospedali) va a tutto loro vantaggio e del proprio personale.

Articolo 76: Cambiamento d'assicuratore

Siccome tutti i lavoratori devono essere assicurati per identiche prestazioni, si è prevista per i gruppi d'impresa e professionali solo una possibilità restrittiva di passare dall'INSAI agli altri assicuratori o viceversa. Considerata la struttura dei premi e della dichiarazione di forza obbligatoria gene-

rale delle convenzioni collettive di lavoro basate su rapporti assicurativi a lunga scadenza, il cambiamento dell'assicuratore non dev'essere possibile in ogni tempo ma solo ogni cinque anni, tenuto conto del termine supplementare di due anni dopo l'emanazione del decreto del Consiglio federale in materia o del nuovo disposto di legge.

Il Consiglio federale esamina esso stesso, o previa richiesta delle federazioni di datori di lavoro e di lavoratori come pure di gruppi d'impresе o professionali interessati, se è giustificato il passaggio dall'INSAI agli altri assicuratori o viceversa; esso consulta in merito i rispettivi assicuratori. Se reputa opportuno un cambiamento d'assicuratore, che non può attuarsi in base ad un suo decreto, proporrà la relativa modifica della legge.

Articolo 77: Obbligo degli assicuratori di versare le prestazioni

Per evitare pretese doppie o multiple di prestazioni, vengono stabiliti dei principi disciplinanti l'obbligo dei vari assicuratori di versare le prestazioni ove il lavoratore non sia costantemente assicurato presso lo stesso assicuratore. In caso d'infortunio professionale, tenuto alle prestazioni è l'assicuratore col quale esisteva un rapporto assicurativo al momento dell'evento infortunistico; trattandosi di malattie professionali, ci si basa unicamente sul rapporto assicurativo esistente all'insorgenza della loro causa preponderante. In caso d'infortunio non professionale l'assicuratore tenuto a prestazioni è l'ultimo presso cui l'infortunato era pure assicurato contro gli infortuni professionali.

Il Consiglio federale emanerà le disposizioni complementari relative all'obbligo di versare le prestazioni e la cooperazione tra assicuratori in altre circostanze, per le quali si potrebbero verificare cumuli o perdite dei diritti alle prestazioni stesse; tale sarà il caso se il lavoratore è alle dipendenze di più datori di lavoro e quindi presumibilmente assicurato presso diversi assicuratori, o per il pagamento di rendite d'invalidità ai lavoratori la cui invalidità sia stata causata da parecchi infortuni assicurati presso differenti assicuratori, o l'assegnazione di rendite per gli orfani ai figli i cui genitori, non assicurati presso lo stesso assicuratore, sono morti in seguito ad infortunio; lo stesso dicasi per il risarcimento della perdita del secondo organo doppio (occhi, orecchie ecc.; vedi art. 20) o per un'altra modifica del grado d'invalidità, od infine per il risarcimento del pregiudizio dovuto a malattia professionale di cui si può constatare che la causa principale si è verificata in una determinata impresa.

Articolo 78: Incompetenza dell'assicuratore

Gli assicuratori devono trasmettere senza indugio all'assicuratore competente le notifiche d'infortunio in merito alle quali esse si ritengono incom-

petenti. La notifica inviata ad un assicuratore incompetente non è più considerata come ritardo ingiustificato ai sensi dell'articolo 46. A norma dell'articolo 106 capoverso 2, decisioni rispettivamente decisioni su opposizione tramite le quali gli assicuratori si dichiarano incompetenti, possono essere impugnati innanzi all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

405.2 *Vigilanza*

Articolo 79: Compiti della Confederazione

Il compito della Confederazione di vigilare all'applicazione uniforme della legge (vedi cifra 355) implica l'obbligo degli assicuratori di dare informazioni complete. Quest'ultimi potranno essere tenuti ad allestire le statistiche necessarie a fissare le basi attuariali, a calcolare i premi e individuare le fonti d'infortunio alle quali si potranno applicare le misure preventive.

La Confederazione ha pure la vigilanza sulla cassa suppletiva giusta l'articolo 84 CCS.

Sono inoltre riservate le disposizioni speciali sulla vigilanza degli assicuratori esercitata in particolare dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e dall'Ufficio federale delle assicurazioni.

Articolo 80: Compiti dei Cantoni

I Cantoni informeranno direttamente, o mediante pubblicazioni, i datori di lavoro in merito ai loro obblighi ed eserciteranno la vigilanza segnatamente tramite le casse cantonali di compensazione. Grazie all'istituzione della cassa suppletiva, la protezione assicurativa non presenterà lacune. Gli articoli 85 e 86 prevedono le mansioni dei Cantoni in materia di prevenzione.

406 Prevenzione degli infortuni

406.1 Prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali

406.11 Campo d'applicazione

Articolo 81: Campo d'applicazione

Come indicato alla cifra 362, le prescrizioni inerenti la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali sono ancorate d'ora in poi solo nella legge sull'assicurazione contro gli infortuni. La legge sul lavoro non regola più la prevenzione infortunistica, astrazione fatta di disposti relativi all'ap-

provazione dei piani che rivestono una grande importanza per l'igiene generale del lavoro (vedi inoltre l'art. 116 cfr. 8).

Di massima sono sottoposte alle disposizioni sulla prevenzione degli infortuni tutte le imprese occupanti lavoratori assicurati d'obbligo in virtù dell'articolo 1. Si è sempre in presenza di un'impresa ai sensi dell'articolo 1 capoverso 2 della legge sul lavoro qualora un datore di lavoro occupa uno o più lavoratori stabilmente o temporaneamente, prescindendo dall'uso di impianti o locali determinati.

Il Consiglio federale può, secondo le circostanze, prevedere eccezioni per determinate imprese aventi dispositivi di sicurezza propri (ad es. le compagnie di navigazione aerea) o certe categorie di lavoratori cui non sono applicabili, o solo parzialmente, le misure preventive (ad es., lavoratori a domicilio, viaggiatori di commercio, personale domestico).

406.12 *Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori*

Articolo 82: In generale

Gli obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori in materia di prevenzione degli infortuni e malattie professionali, riassunti in un solo articolo, corrispondono a quelli di cui agli articoli 65 capoversi 1 e 1^{bis}, e 65^{ter} capoversi 1 e 2 LAMI.

Spetta in primo luogo al datore di lavoro prendere le misure adeguate, ossia quelle sperimentate come necessarie, tecnicamente applicabili, e adatte alle circostanze. Il datore di lavoro deve tuttavia far collaborare i lavoratori, promuovendo il loro interesse alla prevenzione, creando ad esempio appositi comitati d'azienda o facendo capo a specialisti in materia di sicurezza.

Dal canto loro, i lavoratori devono assecondare il datore di lavoro quanto all'applicazione delle misure esistenti. Ciò significa che devono utilizzare gli equipaggiamenti personali di protezione e non possono rimuovere o modificare i dispositivi di sicurezza senza il permesso del datore di lavoro.

Articolo 83: Prescrizioni esecutive

Alla cifra 362 abbiamo già indicato che per emanare le molteplici prescrizioni d'esecuzione inerenti la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali si applicherà la procedura tuttora in vigore, ossia previa consultazione delle organizzazioni di datori di lavoro e di dipendenti particolarmente interessate. Peraltro l'INSAI può, come attualmente, elaborare

disegni d'ordinanza, sentite le relative associazioni. Infine la commissione di coordinamento prevista dall'articolo 85 capoverso 3 ha pure la facoltà di fare proposte in materia.

Il Consiglio federale deciderà quali costi relativi alle diverse misure preventive dovranno essere a carico del datore di lavoro e quali assunti dagli assicuratori.

Articolo 84: Misure

Gli organi esecutivi competenti in virtù dell'articolo 85 capoverso 1 possono, come sinora l'INSAI, ordinare determinate misure preventive: le stesse sono impugnabili mediante opposizione in prima istanza presso l'organo decisionale. La decisione su opposizione può essere impugnata presso l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e in ultima istanza innanzi al Tribunale federale delle assicurazioni.

Attualmente l'INSAI può vietare i lavori pericolosi agli assicurati particolarmente esposti a malattie professionali. Questa facoltà è affidata d'ora in poi agli organi esecutivi menzionati all'articolo 85 capoverso 1, ed estesa ai casi in cui un assicurato è minacciato in modo particolare da infortuni professionali (ad es., divieto ai dipendenti soggetti a vertigini di eseguire lavori sulle impalcature). Il risarcimento agli assicurati che, a causa dell'esclusione dalla precedente attività, subiscono un pregiudizio considerabile quanto alle possibilità di promozione e non hanno diritto ad altre prestazioni assicurative, dovrà essere regolato dal Consiglio federale analogamente agli articoli 18 a 21 dell'ordinanza 23 dicembre 1960 concernente la prevenzione delle malattie professionali.

406.13 Esecuzione

Articolo 85: Competenza e coordinamento

Come già indicato alla cifra 362, il Consiglio federale disciplinerà in modo generale la competenza ed il coordinamento tra l'INSAI e gli ispettorati federali e cantonali in materia di applicazione delle prescrizioni preventive. Esso può affidare singoli campi d'attività a determinati organi. Sembra opportuno attribuire all'INSAI alcuni settori speciali inerenti la sicurezza del lavoro, segnatamente la prevenzione delle malattie professionali (determinazione dei fattori limite dell'igiene del lavoro, misure tecniche e mediche ecc.), e la prevenzione di rischi nel quadro dell'infortunistica professionale, come quelli ad es., nelle fabbriche di esplosivi, nelle imprese costruzioni o in quelle che esigono speciali prescrizioni di sicurezza.

Alla cifra 362 sono definiti i compiti della commissione di coordinamento che raggruppa gli organi esecutivi direttamente interessati alla prevenzione degli infortuni e gli assicuratori: essa rappresenta così l'organo centrale di prevenzione vero e proprio. Per determinati campi si potrà far capo ad altri ispettorati od enti specializzati. Detta commissione può autorizzare l'INSAI a stipulare convenzioni con quest'ultimi per definirne la collaborazione.

Le decisioni della commissione di coordinamento vincolano gli assicuratori e gli organi esecutivi della legge sul lavoro in essa rappresentati. Il Consiglio federale vigilerà l'attività e comporrà eventuali conflitti.

Articolo 86: Assistenza giudiziaria

I Cantoni sono tenuti ad accordare assistenza giudiziaria agli organi competenti dell'esecuzione delle decisioni cresciute in giudicato, prese in virtù dell'articolo 84. L'articolo 52 capoverso 1 della legge sul lavoro prevede un'analoga disposizione.

Se l'inosservanza di una di queste decisioni minaccia in modo serio e immediato i lavoratori, la competente autorità cantonale vieterà l'uso di locali o d'installazioni; in casi affatto gravi l'impresa sarà chiusa per un periodo determinato. Contrariamente a quanto previsto dall'articolo 52 capoverso 2 della legge sul lavoro, l'articolo 86 rinuncia ad esigere una previa intimazione scritta, in quanto il provvedimento va già deciso qualora la minaccia di serio pericolo sia immediata e quindi applicato senza indugio.

406.14 Finanziamento

Articolo 87: Determinazione e impiego del premio supplementare

Secondo l'articolo 92, nei premi globali fissati dagli assicuratori sono tra l'altro compresi i supplementi per le spese di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali; il Consiglio federale deve fare in modo che non sussistano importanti differenze tra i supplementi dell'INSAI e quelli degli altri assicuratori. Per questo si prevede debba l'esecutivo federale fissarne l'importo, su proposta della commissione di coordinamento. È infatti in seno a quest'ultima che si potranno valutare nel migliore dei modi i bisogni richiesti dalla prevenzione infortunistica e le possibilità finanziarie dell'assicurazione. Il Consiglio federale, sentita la commissione di coordinamento, può esonerare totalmente o in parte dal pagamento dei supplementi le imprese alle quali non sono applicabili le relative prescrizioni legali.

I supplementi riscossi dagli assicuratori per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali sono gestiti dall'INSAI; esso deve tenere un

conto speciale che va approvato dal Consiglio federale. È pertanto superfluo creare un fondo speciale.

I mezzi finanziari provenienti da detti supplementi non devono ovviamente essere destinati ad altri fini: essi servono esclusivamente a coprire i costi inerenti l'attività degli organi esecutivi al solo scopo preventivo. Non si può peraltro finanziare con gli stessi compiti generali dello Stato o dell'amministrazione.

406.2 Prevenzione degli infortuni non professionali

Articolo 88: Promovimento della prevenzione degli infortuni non professionali

Questa disposizione tende in primo luogo a dare una base legale all'Ufficio svizzero per la prevenzione degli infortuni, creato e sostenuto dall'INSAI e da altri assicuratori, e ad assegnargli una maggiore importanza nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Come sinora, parte notevole dell'attività in questo ente consisterà ad esporre alla popolazione i pericoli d'infortuni extraprofessionali: inoltre esso sarà attivo nel campo della prevenzione tecnica degli incidenti in vari campi e promuoverà le prescrizioni generali di sicurezza. Per legge, detto ufficio potrà provvedere al coordinamento dei diversi sforzi in materia preventiva (ad es., sul piano della circolazione stradale).

Il Consiglio federale fissa pure i premi supplementari dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali destinati alla prevenzione degli stessi: gli assicuratori hanno il diritto di proporne l'ammontare. Essi sono tenuti ad impiegare tutti i mezzi finanziari ricavati dai supplementi messi loro a disposizione per incoraggiare la prevenzione.

407 Finanziamento

407.1 Basi contabili e sistema di finanziamento

Articolo 89: Principi e classificazione dei conti

Per la gestione dell'assicurazione, gli assicuratori devono applicare basi di calcolo uniformi, approntate secondo comprovati principi analoghi per tutti. Il Consiglio federale stabilisce le direttive necessarie in merito. Si evita così ad es. l'uso di differenti tavole di mortalità o di probabilità di nuove nozze della vedova.

Siccome i datori di lavoro, i lavoratori e gli assicurati facoltativi devono essi stessi sopportare il rischio loro attribuito, occorre obbligare gli assicuratori a tenere un conto distinto per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali e l'assicurazione facoltativa; è inoltre espressamente stipulato che il finanziamento di ognuna di queste tre branche dev'essere autonomo.

Per facilitare le possibilità di confronto tra i diversi assicuratori è prescritto che l'anno civile corrisponde all'esercizio contabile.

Articolo 90: Sistema di finanziamento

Alla cifra 37 abbiamo spiegato i due sistemi applicabili al finanziamento dei diversi tipi di prestazioni, ossia quello di ripartizione delle spese e quello di ripartizione dei capitali di copertura.

Si è rilevato in particolare che, pure con il sistema di ripartizione delle spese, gli assicuratori devono fare riserve per coprire le spese eccedenti quelle dell'anno civile o necessarie in seguito; ciò tenuto conto segnatamente della possibilità di cambiare assicuratore. Gli assicuratori sono inoltre tenuti a costituire adeguate riserve per compensare le fluttuazioni di gestione delle imprese, tenuto conto di eventuali devoluzioni del mercato del lavoro o di catastrofi. Il Consiglio federale promulgherà in proposito le necessarie direttive.

407.2 Premi

Articolo 91: Obbligo di pagare i premi

Debitore dei premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è il datore di lavoro. La parte attinente all'assicurazione contro gli infortuni professionali è a suo carico, quella contro gli infortuni non professionali a carico del lavoratore; la stessa è dedotta dal salario. Solo sono lecite convenzioni contrarie in favore dei lavoratori. Tale ordinamento corrisponde a quello attuale.

Articolo 92: Ammontare e determinazione dei premi

Le disposizioni relative all'importo ed alla determinazione dei premi s'ispirano in generale alle prescrizioni applicabili attualmente all'INSAI (vedi cifr 37). I premi netti (di rischio), riscossi da tutti gli assicuratori secondo gli stessi principi, sono fissati in proporzione al salario. Il guadagno determinante per la riscossione dei premi può essere definito più in dettaglio

dal Consiglio federale, giusta l'articolo 15 capoverso 3. È così data la possibilità di mantenere l'attuale ordinamento ad es. in materia di assegni familiari; quest'ultimi non devono essere comunque presi in considerazione, per stabilire le prestazioni assicurative, al momento della determinazione dei premi.

Supplementi sui premi netti sono riscossi per finanziare i costi della prevenzione infortunistica e, per quanto necessario, le indennità di rincaro. Occorrerà fare in modo che non vi sia una grande differenza tra i supplementi percentuali riscossi dall'INSAI e quelli dagli altri assicuratori. Quanto ai supplementi destinati alla prevenzione, si dovrà tener conto dei disposti speciali previsti agli articoli 87 e 88 capoverso 2.

Il sistema attualmente adottato dall'INSAI di ripartire in classi e gradi di rischi le imprese secondo il loro genere, le condizioni proprie e le misure preventive esistenti, ha ormai fatto le sue prove. Questo sistema va applicato da tutti gli assicuratori; lo stesso dicasi per la sanzione consistente nell'attribuire retroattivamente l'impresa a un grado di rischi più elevato in caso di trasgressione in materia di prevenzione.

Affinché i premi siano costantemente conformi ai rischi, la legge prevede in modo generale l'obbligo del titolare dell'impresa di annunciare le modifiche del tipo d'impresa o le condizioni sue proprie come pure la possibilità di attribuire l'impresa retroattivamente ad altre classi e gradi del tariffario dei premi.

Per quanto riguarda i premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, non occorrerà attenersi a principi troppo restrittivi circa l'assegnazione degli assicurati ad una o più classi; non sarà infatti possibile agli assicuratori conoscere la situazione precisa di ogni assicurato, considerate le differenze dei relativi rischi (pratica o rinuncia allo sci, uso della motocicletta ecc.).

Onde evitare notevoli differenze tra i premi supplementari previsti al capoverso 1, il Consiglio federale può fissare dei tassi massimi. Gli assicuratori non devono poter decidere liberamente l'epoca della modifica delle tariffe e della nuova classificazione dell'impresa: il Consiglio federale dovrà prescrivere i relativi termini e promulgare disposizioni sul calcolo dei premi per casi speciali inerenti principalmente gli assicurati facoltativi e gli affiliati ad una cassa malati riconosciuta.

Articolo 93: Riscossione dei premi

Le disposizioni concernenti la riscossione dei premi sono sostanzialmente analoghe alle attuali (art. 64, 110-112 LAMI). Il datore di lavoro deve in primo luogo tenere una contabilità salariale che dia esatte informazioni circa il calcolo dei premi; la stessa va messa a disposizione dell'assicuratore che ne fa richiesta. Se tale obbligo non è soddisfatto, l'ammontare dei salari sarà determinato altrimenti ed il datore di lavoro non potrà più contestarne l'importo.

L'assicuratore valuta l'ammontare dei premi per il prossimo esercizio contabile, dandone atto al datore di lavoro. In caso di modifiche importanti, i nuovi premi possono essere aumentati o diminuiti nel corso dell'anno.

Di massima i premi dovuti per tutto l'esercizio sono pagabili in anticipo; è tuttavia possibile pagarli in rate semestrali o trimestrali, maggiorate secondo un tasso adeguato fissato dal Consiglio federale.

Il calcolo dell'importo definitivo dei premi è possibile solo alla fine dell'esercizio; la differenza rispetto al preventivo è riscossa, restituita o compensata; la richiesta ulteriore va pagata entro un mese dalla notifica del conteggio. È riservata la rettifica dei conti definitivi risultante da una revisione della contabilità salariale.

Entro i limiti esigibili dal datore di lavoro, il Consiglio federale definirà le disposizioni inerenti alle maggiorazioni rimosse ove il termine di pagamento non sia stato rispettato, come pure alla contabilità salariale e la conservazione dei relativi atti. Esso provvede inoltre al coordinamento delle prescrizioni dell'assicurazione contro gli infortuni con quelle degli altri rami assicurativi sociali in merito alla definizione di salario determinante.

Articolo 94: Pagamento arretrato e ripetizione dei premi

La disposizione concernente la prescrizione dei crediti per premi corrisponde all'ordinamento vigente in materia di AVS o AI; la LAMI non contiene tale norma. I crediti per premi relativi all'esercizio contabile di oltre cinque anni prima si estinguono, salvo se il diritto di esigere il pagamento sia nato da un atto per il quale la legge penale prevede un termine di prescrizione più lungo.

Il diritto alla restituzione dei premi pagati in troppo si prescrive entro un anno dal momento in cui il debitore dei premi ha conosciuto l'indebito pagamento; in ogni caso entro cinque anni dalla fine dell'esercizio per il quale

sono stati pagati. Anche questa disposizione è in armonia con le vigenti disposizioni dell'AVS/AI.

Articolo 95: Premi sostitutivi

L'INSAI e la cassa suppletiva riscuotono il doppio dell'ammontare dei premi dovuti per la durata della negligenza del datore di lavoro, ma al massimo per cinque anni ove quest'ultimo non possa giustificare la mancata assicurazione dei dipendenti conformemente alla legge o non abbia annunciato l'apertura dell'impresa o soddisfatto altrimenti l'obbligo di pagare i premi. Siffatto ordinamento è già in vigore per quanto concerne i premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali. Lo stesso pare opportuno per finanziare la cassa suppletiva la quale, di regola, potrà conoscere la violazione dell'obbligo d'assicurazione solo quando dovrà coprire un infortunio già occorso. In caso di recidiva circa la trasgressione dell'obbligo d'assicurare i dipendenti o di pagare i premi, l'ammontare dei premi suppletivi sarà pari a tre fino a 10 volte quello dei premi normali. I premi sostitutivi non vanno dedotti dal salario. Per facilitare il censimento dei datori di lavoro, l'INSAI e la cassa suppletiva s'informano a vicenda sulle decisioni relative a detti premi.

408 Disposizioni diverse

408.1 Procedura

Articolo 96: In generale

Assolvendo gli assicuratori un compito di diritto pubblico nella gestione dell'assicurazione obbligatoria, essi devono far in modo che i diritti e gli obblighi degli assicurati e dei datori di lavoro siano disciplinati dalle ordinarie regole di diritto pubblico, sia in materia di prestazioni sia per quanto concerne i premi. L'INSAI deve quindi applicare correttamente la legge federale sulla procedura amministrativa (LPA). Quest'ultima non è tuttavia applicabile ad es. alle compagnie private d'assicurazione ed alle casse malati riconosciute; qualora essa contenga un ordinamento contrario, si farà capo alle prescrizioni degli articoli 97 a 102.

Articolo 97: Termini

Questa disposizione corrisponde agli articoli 20 capoverso 3, 21 e 24 LPA; suo scopo è la garanzia, da parte di tutti gli assicuratori, della parità di trattamento dei datori di lavoro e lavoratori per quanto riguarda i termini prescritti dalla legge. Sono pure applicabili per analogia gli articoli 20 capoversi 1 e 2, 22 e 23 LPA.

Articolo 98: Esame degli atti

Le disposizioni degli articoli 26 e 27 LPA sull'esame degli atti sono riprese in succinto ed adeguate al rapporto assicurativo. Occorre dare la possibilità di consultare gli atti alle persone interessate all'infortunio o alla relativa cura ed al loro risarcimento, come pure agli organi di prevenzione. Questo principio è talvolta restrittivo, tenuto conto del dovere di salvaguardare le prerogative private importanti e legittime dell'infortunato, dei suoi congiunti e del datore di lavoro. Spetta al Consiglio definire chi va considerato come «parte» avente diritto di consultare l'incarto; si tratta segnatamente della vittima dell'infortunio o dei suoi prossimi, del medico, della persona civilmente responsabile o della sua assicurazione e, in materia di prevenzione degli infortuni, del datore di lavoro o dell'ente competente.

Articolo 99: Decisioni

Fatte le necessarie inchieste, gli assicuratori devono emanare una decisione inerente i diritti alle prestazioni assicurative. Per evitare un sovraccarico di lavoro di gestione, questa decisione rivestirà la forma prescritta dalla LPA solo ove siano in gioco importanti prestazioni (ad es., assegnazione, riduzione o rifiuto di rendite o d'indennità uniche) o se l'interessato contesta le conclusioni dell'assicuratore. Quest'ultimo deve far valere i suoi crediti allo stesso modo, si tratti di crediti di premi, di restituzione di prestazioni od altro; sarà subito notificata una decisione formale se l'ammontare del credito è notevole, com'è il caso dei crediti di premi fortemente divergenti dalla dichiarazione di salario o dei crediti per premi arretrati. Gli organi esecutivi della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali sono soggetti al medesimo ordinamento; i provvedimenti menzionati all'articolo 84 devono essere segnalati mediante decisioni impugnabili, per quanto essi siano importanti e contestati dal datore di lavoro e dai lavoratori interessati.

Come previsto dall'articolo 35 LPA, le decisioni devono essere motivate e provviste del rimedio giuridico; giusta l'articolo 38 LPA, l'interessato non deve sopportare le conseguenze di una notifica difettosa.

Articolo 100: Esecuzione

Le decisioni degli assicuratori cresciute in giudicato e relative a pagamenti in denaro sono parificate, nella procedura d'esecuzione, alle sentenze esecutive di cui all'articolo 80 della legge federale sulla esecuzione e sul fallimento: questo ordinamento corrisponde a quello adottato in materia di AVS, AI e d'assicurazione malattie. Nell'assicurazione contro gli infortuni, in materia di procedura d'esecuzione si assimilano inoltre alle sentenze esecutive i conteggi dei premi basati su decisioni cresciute in giudicato e rela-

tive all'attribuzione in classi e gradi delle tariffe dei premi (art. 92 cpv. 2), contro i quali non è stato interposto alcun ricorso. Questa soluzione è giustificata da motivi di semplificazione e quindi d'economia di gestione.

Articolo 101: Obbligo d'informare

Questo disposto prevede, nell'ambito dell'applicazione dell'assicurazione obbligatoria, il dovere di dare informazioni; tale principio è già prescritto per altri rami delle assicurazioni sociali. Non sarebbe infatti possibile coordinare le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni con quelle dell'assicurazione malattie, dell'AVS, dell'AI, dell'assicurazione militare e della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, se gli assicuratori non avessero avantutto l'obbligo di darsi vicendevolmente le informazioni in modo gratuito ed esauriente. Le autorità amministrative giudiziarie della Confederazione, Cantoni, Distretti, Circoli e Comuni hanno lo stesso obbligo per quanto i dati loro richiesti siano necessari all'applicazione dell'assicurazione o delle misure preventive. Secondo i casi si dovranno mettere a disposizione i relativi documenti pure gratuitamente.

Articolo 102: Obbligo al segreto

La disposizione speciale in materia d'obbligo al segreto fa da corollario al dovere d'informare. La stessa è adeguata alle prescrizioni analoghe delle altre leggi sull'assicurazione sociale. Gli incaricati dell'applicazione, controllo o vigilanza dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, devono quindi mantenere il segreto nei confronti di terzi in merito alle loro costatazioni. Questo disposto è pure applicabile per quanto riguarda la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Esso vale nei confronti di chiunque non ha il diritto di essere informato in qualità di organo d'applicazione di un'altra assicurazione sociale o d'incaricato della prevenzione infortunistica.

Il Consiglio federale definirà le eccezioni, segnatamente per i casi in cui non vi siano interessi privati degni di protezione.

408.2 Relazioni con altre branche delle assicurazioni sociali

Articolo 103: Assicurazione militare

A norma dell'articolo 3 capoverso 4, l'assicurazione contro gli infortuni è sospesa qualora l'assicurato soggiace all'assicurazione militare. Tuttavia egli potrà pretendere contemporaneamente le prestazioni da ambedue le assicurazioni, se ad es. le conseguenze di un infortunio sul lavoro sono aggravate in seguito all'assolvimento dell'obbligo militare o, viceversa, ove

un'affezione contratta durante il servizio militare venga ad aggiungersi ai postumi d'infortunio o ad una malattia professionale.

In tali casi le due assicurazioni devono versare le rendite come pure le indennità per menomazione all'integrità e le indennità per spese funerarie, in proporzione alla parte del danno totale che incombe loro assumere. Le altre prestazioni sono interamente versate dall'assicurazione che, secondo la legislazione loro applicabile, è direttamente tenuta a prestazioni. Questa soluzione si giustifica per i motivi già esposti all'articolo 36 capoverso 1.

Per l'applicazione di detta regola di coordinamento è ovviamente riservato il divieto di sovrassicurazione previsto all'articolo 40.

Detta soluzione implica una stretta collaborazione tra l'assicurazione militare e l'assicurazione contro gli infortuni. Il Consiglio federale dovrà emanare prescrizioni in merito come pure per quanto riguarda un più efficace coordinamento delle prestazioni.

Articolo 104: Altre assicurazioni sociali

In determinati casi un unico infortunio può far nascere il diritto a prestazioni dell'assicurazione infortuni, dell'AVS, dell'AI o dell'assicurazione malattie. Considerato che le rendite dell'assicurazione contro gli infortuni sono versate sotto forma di rendite complementari conformemente agli articoli 20 capoverso 2 e 31 capoverso 3, si potrebbe considerare risolto il più importante problema di coordinamento. Occorre tuttavia fissare parecchie regole in merito, soprattutto nell'ambito delle prestazioni sanitarie e delle indennità giornalieri, come pure definire le norme inerenti la collaborazione tra assicuratori.

Il Consiglio federale disciplinerà in dettaglio le opportune disposizioni. Esse concerneranno segnatamente:

- l'obbligo di pagare anticipatamente le prestazioni sanitarie e le indennità giornalieri quando la competenza degli assicuratori non sia stata ancora definitivamente stabilita, e la presa a carico definitiva delle prestazioni,
- l'informazione reciproca dei relativi assicuratori in merito alla determinazione o la modifica delle prestazioni,
- la definizione dell'obbligo di versare le prestazioni dei diversi assicuratori in caso di malattia e infortunio concomitanti, tenuto conto dell'articolo 36,
- il diritto di ricorso degli assicuratori i cui interessi sono compromessi da un'altra assicurazione sociale.

409 **Contenzioso e disposizioni penali**

409.1 **Contenzioso**

Articolo 105: Opposizioni e ricorsi amministrativi

Come indicato alla cifra 356, la procedura inerente l'opposizione può comportare l'estensione del diritto di audizione ed un certo alleggerimento dell'attività delle autorità di ricorso. Mediante opposizione, l'interessato può esigere il riesame della decisione. Non si può fare opposizione contro le decisioni in materia di prestazioni assicurative, in quanto le stesse possono essere impugnate mediante ricorso durante sei mesi. L'assicurato è in tal modo sufficientemente protetto.

Il capoverso 2 dà all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali la competenza di agire in qualità d'istanza di ricorso, competenza che già gli spettava in materia di sottoposizione all'INSAI e di prevenzione degli infortuni. Il termine di ricorso rimane immutato.

Ove nell'ambito della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali si tratti di rimediare ad un pericolo immediato, la decisione può essere notificata senza che sia prevista la possibilità di opposizione, onde evitare di pregiudicarne l'efficacia. Pure in questi casi è però sempre data la facoltà di ricorrere.

Articolo 106: Ricorso di diritto amministrativo ai tribunali cantonali

Ad eccezione delle decisioni relative all'attribuzione delle imprese e degli assicurati in classi e gradi del tariffario dei premi, e delle decisioni su opposizione in merito alle quali spetta all'Ufficio federale delle assicurazioni pronunciarsi in prima istanza, tutte le altre decisioni — in particolare anche quelle in materia di prestazioni assicurative — e le decisioni su opposizione prese in base alla legge possono essere impugnate mediante ricorso di diritto amministrativo innanzi ai tribunali cantonali delle assicurazioni.

Alla cifra 356 abbiamo spiegato la differenza relativa alla durata del termine di ricorso, rispettivamente di 30 giorni e di sei mesi. Se un assicuratore rifiuta di notificare una decisione impugnabile od una decisione su opposizione, l'interessato può a sua volta interporre ricorso di diritto amministrativo al competente tribunale cantonale delle assicurazioni.

Articolo 107: Foro

Secondo l'articolo 120 capoverso 1 LAMI spetta attualmente ai Cantoni designare i tribunali delle assicurazioni; disposizione analoga figura all'articolo 107 capoverso 1 della nuova legge.

Alla cifra 356 abbiamo trattato in dettaglio il nuovo ordinamento in materia che permette di sgravare notevolmente il Tribunale delle assicurazioni del Canton Lucerna: infatti, per gli assicurati dell'INSAI domiciliati in Svizzera, solo competente sarà il tribunale delle assicurazioni del Cantone di domicilio e non più, a scelta, anche quello della sede dell'INSAI; inoltre per gli assicurati domiciliati all'estero entra in linea di conto il tribunale delle assicurazioni in cui ha sede l'assicuratore solo se essi non erano prima domiciliati in Svizzera e se pure il datore di lavoro non ha alcuna sede nel nostro Paese.

Articolo 108: Norme di procedura

La procedura innanzi ai tribunali cantonali delle assicurazioni dev'essere conforme all'ordinamento di diritto federale applicabile a quelle delle altre assicurazioni sociali. A titolo di deroga, è tuttavia previsto che le parti saranno in generale convocate ai dibattimenti e le deliberazioni dei tribunali potranno pure svolgersi in loro presenza. Inoltre, per quanto concerne le spese, l'importo è determinato in funzione della fattispecie e della difficoltà del processo, senza tener conto del valore in causa. Queste deroghe risultano dal particolare carattere della procedura in materia. I disposti cantonali sull'organizzazione del tribunale delle assicurazioni e la procedura devono essere sottoposte all'approvazione del Consiglio federale.

Articolo 109: Tribunale federale delle assicurazioni

Come menzionato alla cifra 356, il Tribunale federale delle assicurazioni giudica in ultima istanza i ricorsi di diritto amministrativo contro le sentenze dei tribunali cantonali delle assicurazioni e dei tribunali arbitrali, come pure le decisioni dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e si pronuncia, quale istanza unica, sulle vertenze inerenti all'attribuzione delle imprese e degli assicurati alle classi e gradi del tariffario dei premi. Pure in qualità d'istanza unica esso è competente per dirimere le contestazioni pecuniarie tra assicuratori in materia di applicazione dell'assicurazione obbligatoria. Tali contestazioni non sono da escludere segnatamente quando si cambia assicuratore giusta gli articoli 69 o 76.

Articolo 110: Effetto sospensivo

Contrariamente al principio generale dell'articolo 55 LPA, i ricorsi od i ricorsi di diritto amministrativo contro le decisioni in materia di classificazione nel tariffario dei premi (art. 92), di crediti di premi (art. 93 e 94) o di competenza di un assicuratore, non avranno senz'altro effetto sospensivo. Al fine di un'applicazione dell'assicurazione il più possibile spedita, questi ricorsi non devono avere effetto sospensivo, salvo se la decisione lo prevede

o se accordato dal giudice. Un ordinamento analogo è previsto in materia di opposizioni ai sensi dell'articolo 105 capoverso 1.

409.2 Disposizioni penali

Articoli 111 e 112: Reati e contravvenzioni

La violazione delle prescrizioni legali è menzionata nell'elenco degli atti punibili solo se non già contemplata nel novero di quelli perseguibili secondo il diritto penale ordinario, vale a dire quand'essa è propria alle assicurazioni sociali ed alla prevenzione infortunistica.

Le disposizioni relative all'applicazione dell'assicurazione poggiano su quelle della LAVS. La violazione delle prescrizioni sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali costituisce un reato; se il lavoratore mette in pericolo solo se stesso, detta violazione è considerata solo una contravvenzione.

Articoli 113 e 114: Disposizioni generali e azione penale

L'articolo 6 della legge federale sul diritto penale amministrativo è applicabile per determinare la responsabilità penale in caso di violazione delle regole di conduzione dell'impresa. Per il resto si farà capo alle disposizioni del Codice penale svizzero. L'azione penale spetta ai Cantoni.

410 Disposizioni transitorie e finali

410.1 Abrogazione e modifica di leggi federali

Articolo 115: Abrogazione di leggi federali

L'introduzione di un nuovo ordinamento in materia d'assicurazione infortuni comporta l'abrogazione di disposizioni legali che regolano attualmente questa materia. Si tratta dei titoli secondo e terzo della LAMI, della relativa legge di complemento del 1915 e della legge federale del 1962 sull'indennità di rincaro ai beneficiari di pensioni dell'INSAI e del servizio del lavoro, militare e civile. Il titolo primo della LAMI, che rimane tale, sarà designato «Legge federale sull'assicurazione contro le malattie» in quanto attiene solo a questa branca.

Articolo 116: Modifica di leggi federali

Cifra 1: L'articolo 26 capoverso 4 della neodenominata legge federale sull'assicurazione contro le malattie è modificato nel senso che il Consiglio fede-

rale può anche imporre alle casse malati l'obbligo di anticipare le prestazioni quando è pure in causa l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e non solo l'assicurazione militare, l'AI o l'INSAI. Il Consiglio federale può inoltre accordare alle casse malati che anticipano le prestazioni un diritto di ricorso contro gli altri assicuratori.

Siccome la disposizione esecutiva generale applicabile anche in materia d'assicurazione malattie si trova nel titolo terzo della LAMI, ora abrogato, la legge federale sull'assicurazione contro le malattie va completata con un nuovo analogo articolo 41.

Cifre 2 e 3: Poiché le rendite d'invalidità e per i superstiti dell'assicurazione contro gli infortuni sono versate a titolo di complemento a quelle dell'AI e dell'AVS (art. 20 e 31), le disposizioni di riduzione previste agli articoli 48 LAVS e 45 LAI concernono solo il concorso di rendite AI o AVS con quelle dell'assicurazione militare. Le stesse saranno quindi ancorate nella legge sull'assicurazione militare (vedi la cifra 4 seguente) e abrogate nella LAVS e LAI.

Il coordinamento delle prestazioni dell'AI con quelle dell'assicurazione contro gli infortuni è disciplinato all'articolo 44 LAI. Per quanto concerne i provvedimenti d'integrazione, i rapporti attuali tra l'AI e l'INSAI, sono ripresi nella nuova legge sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. L'AI rimborserà all'assicurazione contro gli infortuni solo le spese per i provvedimenti sanitari. Il Consiglio federale disciplinerà il coordinamento ove un assicurato abbia al contempo diritto, d'un lato, ad un'indennità giornaliera dell'AI e, d'altro lato, ad una rendita dell'assicurazione contro gli infortuni, a un'indennità giornaliera o a una rendita dell'assicurazione militare. In tali casi l'indennità giornaliera dell'AI non dev'essere più soppressa a priori. L'assicuratore che paga le prestazioni in natura prende di massima a carico pure l'indennità giornaliera.

Finché le indennità giornaliera dell'AI non sono generalmente adeguate a quelle dell'assicurazione contro gli infortuni, occorre prevedere che esse non siano inferiori a quelle precedenti versate dall'assicurazione infortuni; ciò per evitare una riduzione delle prestazioni in caso d'integrazione professionale.

Cifra 4: Il capo sesto della legge sull'assicurazione militare regola oggi solo i rapporti con l'INSAI: esso va adeguato al nuovo ordinamento sull'assicurazione infortuni e completato in modo da disciplinare pure i rapporti fondamentali con l'AVS e l'AI. L'articolo 51 corrisponde all'articolo 103 della legge sull'assicurazione contro gli infortuni, che garantisce la collaborazione tra questi due rami assicurativi. All'articolo 52 figurano le disposi-

zioni sulla riduzione, menzionate alla cifra 2 degli articoli 48 LAVS e 45 LAI, ora da abrogare; la portata di queste disposizioni sarà quindi limitata all'assicurazione militare.

Cifra 5: Secondo l'articolo 1 della legge sono pure assicurati i dipendenti dell'agricoltura. L'articolo 98 della legge federale concernente il promovimento dell'agricoltura e la conservazione del ceto rurale va modificato di conseguenza. Sono abrogati gli articoli 99 e 100 inerenti la responsabilità del datore di lavoro e la prevenzione degli infortuni. Gli stessi sono sostituiti dalla legge sull'assicurazione contro gli infortuni, d'ora in poi applicabile anche in questo campo.

Cifra 6: Considerata l'estensione dell'obbligo assicurativo a tutti i lavoratori, non si giustifica più l'assicurazione obbligatoria dei motociclisti prevista dall'articolo 78 della legge sulla circolazione stradale: pochi saranno infatti i non assicurati d'obbligo contro gli infortuni. Attualmente l'INSAI ha un diritto di regresso nei confronti di detta assicurazione: ciò appare alquanto illogico poiché, malgrado il pagamento di premi doppi, solo un'assicurazione versa le prestazioni. Nel corso delle deliberazioni relative all'ultima revisione della legge sulla circolazione stradale, è stata respinta una proposta al Consiglio nazionale intesa a esonerare gli assicurati dell'INSAI dall'assicurazione obbligatoria prevista da questa legge: la soluzione al problema si sarebbe dovuta trovare mediante la revisione dell'assicurazione contro gli infortuni. Tenuto conto dell'anzidetta estensione dell'assicurazione obbligatoria, si giustifica ora lo stralcio dell'articolo 78 della legge sulla circolazione stradale: si evita in tal modo la doppia assicurazione sovente oggetto di critiche. Venendo meno il diritto di regresso in materia di assicurazione contro gli infortuni non professionali, l'INSAI subisce una perdita d'introiti di circa cinque milioni di franchi all'anno (1% dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, in cifra tonda).

Il diritto di regresso dell'assicurazione contro gli infortuni non è più menzionato all'articolo 80 della legge sulla circolazione stradale in seguito allo stralcio dell'articolo 78; questo disposto è peraltro adeguato alla nuova legge sull'assicurazione contro gli infortuni.

Cifra 7: Il nuovo tenore dell'articolo 20 capoverso 1 della legge federale su l'uso pacifico dell'energia nucleare e la protezione contro le radiazioni, risulta dall'estensione dell'obbligo assicurativo a tutti i lavoratori e dal fatto che, oltre all'INSAI, altri assicuratori parteciperanno all'applicazione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Cifra 8: Poiché, giusta la cifra 362, solo la legge sull'assicurazione contro gli infortuni deve costituire la base delle prescrizioni in materia di prevenzione

degli infortuni e delle malattie professionali, la legge sul lavoro va modificata nel senso che le sue disposizioni concernino solo l'igiene, la protezione dell'ambiente circostante e l'approvazione dei piani. Non si tratta in sè di una modifica di fondo della legge sul lavoro, ma di una messa a punto che s'impone data la concezione della nuova legge.

Il titolo del capo II della legge sul lavoro diventa «Igiene e approvazione dei piani», in quanto questi due oggetti ne costituiscono il tema principale. Gli attuali articoli 6 e 7 sono riuniti; il loro contenuto, limitato agli obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori nell'ambito dell'igiene e della protezione del vicinato, è completato da una disposizione precisante che i provvedimenti igienici nelle aziende saranno disciplinati mediante ordinanza. L'attuale articolo 8 diventa il nuovo articolo 7. Non si dovrebbe parlare più di «parere dell'Ispettorato federale del lavoro» né di «direttive dell'INSAI: più indicato sarebbe qui l'espressione «rapporto». Si prevede, quale innovazione, che le autorità cantonali assumano, quali condizioni per l'autorizzazione dei piani, le proposte designate espressamente «direttive» nei rapporti. È così garantita l'applicazione uniforme delle direttive in tutti i Cantoni. Al capoverso 2 le prescrizioni cantonali non sono più menzionate in quanto solo applicabile il diritto federale. I disposti cantonali inerenti la polizia edile, del fuoco e sanitaria sono mantenuti all'articolo 71 lettera c della legge sul lavoro: date le basi giuridiche affatto diverse, essi non possono più costituire l'oggetto della procedura d'approvazione dei piani prevista da detta legge. Il capoverso 3 corrisponde al precedente articolo 8 capoverso 3, corretto dal lato redazionale e adeguato alle situazioni di fatto. Il nuovo articolo 8 accorda la competenza al Consiglio federale di estendere la procedura di approvazione dei piani ed il permesso d'esercizio alle aziende non industriali comportanti notevoli pericoli. Entrano ovviamente in linea di conto solo le aziende che, secondo l'esperienza, presentavano gravi pericoli, come ad esempio magazzini provvisti di gru, autorimesse sotterranee con stazioni di servizio, cave di ghiaia e attrezzature per la preparazione di pavimentazioni.

Nelle disposizioni penali (art. 59-61) della legge sul lavoro non sono più menzionate le violazioni alle prescrizioni relative alla prevenzione degli infortuni. L'attuale ordinamento in materia di infrazioni commesse nell'azienda è sostituito mediante rinvio all'articolo 6 della legge federale sul diritto penale amministrativo; lo stesso figura pure all'articolo 113 della legge sull'assicurazione contro gli infortuni. Le pene corrispondono a quelle previste da quest'ultima. Finora tutte le pene conseguenti alla violazione della legge sul lavoro costituivano semplici contravvenzioni, per cui l'azione penale era prescritta già dopo un anno. Contrariamente alla legge sull'assicurazione contro gli infortuni, che qualifica reato l'inosservanza da parte del lavoratore delle prescrizioni preventive se la stessa mette in pericolo altre persone,

anche in tale caso, secondo la legge sul lavoro, il dipendente che intenzionalmente o per negligenza non osserva le prescrizioni sull'igiene commette un'infrazione meno grave, da considerare come una contravvenzione punibile con l'arresto o la multa. L'attuale capoverso 3 dell'articolo 61 della legge sul lavoro — che prevede la possibilità pel giudice di prescindere da qualsiasi multa in caso sia stata pronunciata un'adeguata pena convenzionale — viene abrogato in quanto non è mai stato applicato.

Cifra 9: Gli articoli 15 capoverso 4, 17 capoverso 2 e 27 della legge federale sul commercio dei veleni vanno modificati puramente dal lato redazionale.

Cifra 10: Il privilegio accordato ai crediti di premi dell'INSAI previsto all'articolo 219 capoverso 4 della legge federale sull'esecuzione e sul fallimento è esteso a tutti quelli fondati sulla nuova legge. Al contempo, i crediti di prestazioni sono collocati nella stessa classe, in quanto la nuova legge prevede la partecipazione di altri assicuratori.

Cifra 11: Occorre completare l'articolo 324b CO poiché, come indicato nel commento all'articolo 16, è opportuno colmare l'eventuale lacuna nel corso del termine di attesa inerente il diritto all'indennità giornaliera, ove sia già scaduto l'obbligo di pagare il salario di cui all'articolo 324a capoverso 2 CO (ad es. a seguito di molteplici malattie o infortuni occorsi durante il primo anno di servizio). L'articolo 327 capoverso 3 CO può essere abrogato, considerato l'assoggettamento di tutti i lavoratori all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Cifra 12: Per quanto riguarda l'assicurazione privata, la legge federale 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione (LCA) distingue l'assicurazione contro i danni (art. 48-72) dall'assicurazione delle persone (art. 73-96). L'assicurazione contro gli infortuni e quella contro le malattie soggiacciono ai disposti sull'assicurazione delle persone. Ciò vale per tutti gli elementi di queste due branche assicurative giusta la costante giurisprudenza del Tribunale federale, riconfermata con sentenza 14 novembre 1974 (STF 100 II 453 e segg.). Secondo la stessa, l'articolo 96 LCA (esclusione del diritto di ricorso dell'assicuratore) è parimenti applicabile in merito alla copertura delle spese di cura. Il carattere imperativo di questa disposizione (cfr. art. 98 LCA) vieta le convenzioni inerenti la surrogazione dell'assicuratore nei diritti dell'assicurato contro terzi, le quali dovrebbero impedire il cumulo di questi diritti.

La dottrina difende invece quasi unanimemente la tesi secondo cui la copertura delle spese vada inclusa nell'assicurazione contro i danni: applicabile sarebbe quindi il principio di surrogazione giusta l'articolo 72 LCA e non

quello di cumulazione fondato sull'articolo 96 LCA (A. Maurer, *Kumulation und Subrogation in der Sozial-Privatversicherung*, Bern 1975, p. 99; K. Oftinger, *Schweizerisches Haftpflichtrecht*, I. Band, 4. Auflage, Zürich 1975, p. 381). La dottrina dimostra segnatamente che la giurisprudenza federale porta ad un indebito arricchimento degli assicurati.

L'aumento dei costi delle cure mediche durante questi ultimi anni ha preso dimensioni tali da comportare rischi d'ordine economico e sociale. Il cumulo di pretese ne favorisce la crescita, ciò che dovrebbe pertanto essere evitato anche nell'ambito dell'assicurazione privata. L'autorità di vigilanza ha così ammesso le condizioni assicurative vietanti il cumulo di prestazioni e quindi un arricchimento dell'assicurato. Nella sua ultima sentenza il Tribunale federale ha tuttavia giudicato nulle tali clausole.

La discrepanza tra la giurisprudenza e la dottrina va ora soppressa nell'interesse della sicurezza giuridica e per evitare inauspicabili arricchimenti: ciò è conforme agli sforzi dell'assicurazione contro gli infortuni tendenti soprattutto ad impedire il sovrindennizzo.

La soluzione va trovata modificando la LCA. Ecco perché proponiamo ora di completare l'articolo 48 LCA in modo da risultare chiaro che tutte le disposizioni speciali del capo secondo, relativo all'assicurazione contro i danni, siano applicabili in materia di risarcimento dei costi.

Cifra 13: Nell'articolo 129 capoverso 1 lettera *e* della legge federale sull'organizzazione giudiziaria viene soppresso il passo in merito all'inammissibilità del ricorso di diritto amministrativo contro le decisioni concernenti la suddivisione delle imprese nelle classi tariffali dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni; in effetti queste decisioni, o le sentenze che ne derivano, possono essere impugnate mediante ricorso di diritto amministrativo innanzi al Tribunale federale delle assicurazioni (art. 105 e 109).

410.2 Disposizioni transitorie

Articolo 117: Diritto precedente e nuovo

Il capoverso 1 contiene il principio riconosciuto nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni, secondo cui gli infortuni sono risarciti conformemente al diritto in vigore al loro evento: ciò è particolarmente importante per le persone non ancora soggette all'assicurazione obbligatoria. L'articolo 9 assimila l'insorgenza di una malattia professionale a quella di un infortunio.

Giusta i motivi esposti alla cifra 38, il principio generale di cui all'articolo 1 è, per certi aspetti, infranto riguardo agli assicurati dell'INSAI od ai loro superstiti. È di una certa importanza che le rendite e le spese per cure complementari siano corrisposte secondo la nuova legislazione, qualora il diritto alle stesse nasca solo dopo l'entrata in vigore della legge. Da questo momento diventa caduca la riduzione per colpa grave delle prestazioni inerenti le spese mediche ed i rimborsi di altre spese; di conseguenza tutti gli assicurati ed i loro congiunti sono su uno stesso piano, indipendentemente dalla data dell'infortunio. Attualmente i figli agli studi o a tirocinio hanno diritto a rendite per orfani al più tardi al compimento del 20.mo anno d'età; secondo l'articolo 30 capoverso 3, questo limite sarà portato a 25 anni. D'ora in poi detti figli, non aventi ancora superato il nuovo limite d'età ed il cui diritto era già estinto in virtù della precedente legge, possono ancora pretendere una rendita dell'INSAI entro un anno; anche agli altri figli aventi diritto alla rendita, l'INSAI continua a versarla indipendentemente dalla data dell'infortunio. Questa soluzione tiene conto del postulato Diethelm (N. 8067). Lo stesso ordinamento vale in materia di diritti alle indennità di rincarò; punto di base per le future indennità sarà il livello del rincarò al momento dell'entrata in vigore della legge: l'INSAI continuerà a versare, alle spese della Confederazione, le stesse indennità ai beneficiari di rendite del servizio del lavoro civile e militare. Infine, anche il riscatto delle rendite è regolato secondo il nuovo diritto: non si potrebbe affatto ammettere che si continuino a pagare tutti i mesi rendite più esigue, fissate secondo il vigente diritto, allorché si potranno riscattare rendite più alte giusta il nuovo ordinamento.

Articolo 118: Contratti d'assicurazione

Con l'entrata in vigore delle nuove prescrizioni decadono i contratti d'assicurazione aventi per oggetto l'assicurazione infortuni dei lavoratori contro i rischi coperti dalla nuova legge (infortuni professionali o non professionali); i premi pagati anticipatamente vanno restituiti. A norma dell'articolo 117 capoverso 1, sono riservati i diritti nati prima della decadenza dei contratti stessi.

410.3 Disposizione finale

Articolo 119: Entrata in vigore ed esecuzione

Tenuto segnatamente conto dei nuovi rapporti di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria, pare opportuno mettere in vigore le disposizioni d'ordine organizzativo inerenti l'obbligo d'assicurazione un po' prima di quelle riguardanti le prestazioni assicurative. Si garantisce in tal modo una transizione, tra il precedente ed il nuovo diritto, il più possibile senza ripercus-

sioni. La nuova legge deroga agli attuali disposti cantonali sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni dei lavoratori, in particolare alle leggi dei Cantoni Ginevra e Ticino.

5 Conseguenze strutturali e finanziarie per la Confederazione e i Cantoni

51 Conseguenze per la Confederazione

Dal 1° gennaio 1968, data della soppressione dei sussidi federali sui premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, l'INSAI non riceve più alcuna sovvenzione pubblica. Anche la nuova legge non prevede alcun sussidio federale per l'assicurazione infortuni.

Le mansioni dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali nel quadro dell'assicurazione contro gli infortuni e della prevenzione aumenteranno in ragione dell'estendersi dell'obbligatorietà a tutti i lavoratori, e considerato che altri assicuratori, di cui non si conosce ancora il numero, parteciperanno all'applicazione dell'assicurazione. Occorrerà modificare alcune ordinanze, emanare delle nuove, nonché direttive inerenti almeno in parte anche a taluni compiti finora di competenza del consiglio d'amministrazione dell'INSAI. L'aumento del numero degli assicuratori comporterà pure un incremento di lavoro per detto ufficio, onde garantire un'applicazione il più possibile uniforme dell'assicurazione (art. 79). Lo stesso, in qualità d'organo di ricorso giusta l'articolo 105 capoverso 2, dovrà infine occuparsi maggiormente dei casi concernenti in particolare la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, tenuto conto del forte incremento delle imprese sottoposte d'obbligo. Finora presso l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali quattro dipendenti (segretariato incluso) erano addetti al settore dell'assicurazione infortuni e della prevenzione: bisognerà contare su un raddoppio di questo effettivo.

Va previsto che l'attività del Tribunale federale delle assicurazioni accrescerà nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, considerato il numero di nuovi aventi diritto. Dovrebbero invece diminuire le cause presso il Tribunale federale in materia di prestazioni dell'assicurazione infortuni privata.

Le spese supplementari per la Confederazione — in qualità di datore di lavoro —, conseguenti all'estensione dell'assicurazione d'obbligo a tutto il personale federale, saranno di assai lieve entità. I premi che la Confedera-

zione dovrà versare per l'assicurazione contro gli infortuni professionali corrisponderanno a lungo andare alle prestazioni, comprese quelle amministrative, che la Confederazione deve sopportare già ora siccome assicuratore. Immutato rimarrà l'onere dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali del personale federale attualmente assicurato. I funzionari federali prenderanno a carico i premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali. Com'è già il caso per il personale delle PTT e delle FFS, i relativi premi saranno riscossi per tutte le prestazioni dell'INSAI che superano quelle previste dallo statuto dei funzionari.

52 **Conseguenze per i Cantoni**

I compiti spettanti ai Cantoni in virtù dell'articolo 80, ossia l'informazione e la vigilanza in merito all'obbligo di assicurarsi, non comporteranno in generale un aumento del personale (cfr. cifra 355). Nell'ambito della prevenzione degli infortuni, l'articolo 85 prevede espressamente il dovere di tener conto dell'effettivo degli organi esecutivi, come pure di quello degli ispettorati cantonali del lavoro; determinate spese inerenti la prevenzione possono pure essere risarcite tramite i fondi dell'assicurazione.

Il numero delle vertenze davanti ai tribunali cantonali delle assicurazioni crescerà pure in relazione all'estensione dell'assicurazione obbligatoria e tenuto conto della modifica delle competenze di cui all'articolo 107. Un alleggerimento potrebbe risultare solo per il tribunale delle assicurazioni del Canton Lucerna (art. 107 cpv. 2). I Cantoni che finora non avevano previsto la gratuità della procedura dovranno contare su certe spese supplementari. Come il Tribunale federale, i tribunali civili cantonali dovranno pronunciarsi su un numero assai meno importante di cause in materia di assicurazione infortuni privata.

Quanto detto per la Confederazione quale datore di lavoro, vale anche per i Cantoni.

6 **Costituzionalità**

L'articolo 34^{bis} della Costituzione federale rappresenta il fondamento del disegno di legge. Questo disposto non si oppone al concorso dell'assicurazione privata in materia d'applicazione dell'assicurazione obbligatoria. Già attualmente, ad es., l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni prevista all'articolo 98 della legge sull'agricoltura è interamente affidata alle compagnie private. La prevenzione degli infortuni è sempre stata considerata

parte integrante dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni: è quindi superfluo basare pure la legge sull'articolo 34^{ter} capoverso 1 lettera a della Costituzione federale.

7 **Proposte per lo stralcio di un'iniziativa cantonale e di postulati**

Il presente messaggio, e segnatamente le considerazioni relative alla prevenzione degli infortuni (cifra 36), contengono implicitamente il nostro parere in merito all'*iniziativa del Canton Neuchâtel* del 26 novembre 1963 sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Il disegno di legge tien già conto dei voti, ivi espressi, di un migliore coordinamento delle misure preventive, per cui ne proponiamo lo stralcio.

Vi proponiamo inoltre di stralciare i seguenti postulati inerenti l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e la prevenzione infortunistica:

1957 P 7194 *Assicurazione contro gli infortuni degli impiegati delle arti, mestieri e del commercio (N 13.6.57, Welter)*

Il Consiglio federale era invitato a preparare un progetto asserente ai lavoratori dipendenti delle arti, mestieri e del commercio la stessa protezione di cui godono i salariati sottoposti all'INSAI. Questa richiesta è soddisfatta dal disegno di legge.

1958 P 7658 *Revisione della LAMI (N 10.12.58, Ritschard)*

L'indennità giornaliera dell'INSAI dovrebbe essere portata almeno al 90 per cento del salario perso a causa d'infortunio e soppresso il termine di attesa di due giorni. Il messaggio spiega perché queste due domande non possono essere prese in considerazione.

1961 P 8011 *Assicurazione contro gli infortuni non professionali (N 23.3.61, Doswald)*

Il Consiglio federale è invitato ad esaminare la possibilità di mantenere al beneficio dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali gli assicurati che hanno cessato un'attività lucrativa. Il messaggio spiega le ragioni per le quali la soluzione di questo problema non può essere trovata nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni.

- 1961 P 8067 *Revisione parziale della LAMI (N 10.3.61, Diethelm)*
 Le nuove disposizioni, e non più quelle in vigore al momento dell'evenienza del rischio assicurato, dovrebbero essere determinanti ai fini di stabilire le rendite per gli orfani. Di tale richiesta si tien conto nelle disposizioni transitorie del disegno di legge.
- 1963 P 8621 *Computo degli oneri familiari nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (N 20.6.63, de Courten)*
 Il postulato tende ad una migliore presa in considerazione degli oneri familiari, segnatamente per l'indennità giornaliera e le rendite d'invalidità dell'INSAI. Si tiene particolarmente conto di questo desiderio mediante l'attenuazione delle disposizioni in materia di riduzione delle prestazioni per gli assicurati con oneri familiari. Il messaggio espone le ragioni che si oppongono ad un computo più esteso degli stessi.
- 1963 P 8732 *Termine di attesa nell'assicurazione contro gli infortuni (N 17.12.63, Meier-Baden/Heil)*
 Si chiede la soppressione del termine di attesa per l'indennità giornaliera dell'INSAI. Il postulato Ritschard, già menzionato, conteneva la stessa richiesta.
- 1963 P 8739 *Revisione della LAMI (N 17.12.63, Vincent)*
 Questo postulato concerne la riduzione delle prestazioni in caso di negligenza ingiustificata dell'assicurato, quella delle prestazioni in caso di affezioni preesistenti, come pure gli importi, considerati insufficienti, dell'indennità giornaliera e delle rendite d'invalidità; esso concerne inoltre l'enumerazione limitativa delle malattie professionali assicurate ed il termine di attesa per l'indennità giornaliera. I disposti relativi alla riduzione delle prestazioni sono stati attenuati in più punti nel disegno di legge. Nel senso del postulato è stata introdotta una clausola generale circa il risarcimento delle malattie professionali ed aumentato l'ammontare delle rendite d'invalidità. Quanto alle altre richieste non prese in considerazione, rinviamo ai motivi indicati nel messaggio.
- 1964 P 8854 *Revisione della LAMI (N 4.3.64, Grolimund)*
 Si chiede pure la soppressione del termine di attesa ed il computo degli oneri familiari per determinare l'indennità

giornaliera. Rinviamo alle osservazioni concernenti i postulati de Courten e Ritschard.

- 1966 P 9317 *Revisione della LAMI (N 23.6.66, Müller-Berna)*
L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni dovrebbe essere estesa a tutti i lavoratori, esaminata l'introduzione dell'assicurazione facoltativa, aumentata l'indennità giornaliera e soppresso il termine di attesa per l'indennità giornaliera; inoltre i lavoratori, una volta cessata l'attività lucrativa, dovrebbero poter continuare ad essere assicurati all'INSAI. Queste richieste sono in parte analoghe a quelle espresse nei postulati Welter, Ritschard e Doswald; il disegno di legge prevede l'assicurazione facoltativa cui possono aderire gli indipendenti.
- 1966 P 9506 *Adeguamento delle rendite dell'INSAI (N 29.9.66, Dafflon)*
Le rendite d'invalidità dovrebbero essere aumentate ed adeguate all'evoluzione dei salari. Non è possibile esaudire completamente questo voto, date le ragioni esposte nel messaggio.
- 1968 P 9724 *Protezione dei lavoratori agricoli (N 2.10.68, Bachmann)*
Il personale agricolo dovrebbe essere equiparato ai dipendenti dell'industria, per quanto concerne l'assicurazione contro gli infortuni. Il disegno di legge dà seguito a detta richiesta.
- 1970 P 10437 *Calcolo delle prestazioni dell'INSAI e dell'assicurazione militare (N 3.3.70, Dellberg)*
Il postulato chiede, d'un lato, che le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni siano calcolate secondo il reddito che l'assicurato avrebbe potuto realizzare se non fosse stato infortunato e, d'altro lato, l'adeguamento del tasso dell'INSAI per le rendite e l'indennità giornaliera a quello dell'assicurazione militare. Il disegno di legge tien conto in parte di detta domanda (maggiori rendite d'invalidità e più ampio coordinamento con l'assicurazione militare); per il resto rinviamo al messaggio.
- 1970 P 10442 *Elenco delle malattie professionali (affezioni della colonna vertebrale) (N 28.9.70, Tissières)*
Le affezioni croniche della colonna vertebrale di cui soffrono i conducenti di veicoli a motore ed i conducenti

di macchine sui cantieri dovrebbero essere assimilate alle malattie professionali dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Secondo il disegno di legge, tali affezioni potranno essere risarcite come malattie professionali se ne è provata la causa affatto predominante, connessa all'attività professionale.

- 1970 P 10610 *Foro delle azioni inerenti l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (N 7.10.70, Muheim)*
- Si chiede sia l'ultimo domicilio o residenza in Svizzera a determinare il tribunale delle assicurazioni competente di decidere le istanze delle persone residenti all'estero. Tale voto è stato realizzato.
- 1972 P 10893 *Indennità di rincarò ai beneficiari di rendite (N 30.11.72, Grolimund)*
- Il Consiglio federale è invitato a presentare un disegno di legge accordante un'indennità di rincarò pure ai beneficiari di rendite d'invalidità la cui incapacità lavorativa sia inferiore a un terzo, affinché la loro rendita corrisponda all'indice di quelle degli altri aventi diritto. Questa richiesta è sostanzialmente soddisfatta dal disegno di legge.
- 1972 P 10948 *Prestazioni dell'INSAI (N 15.3.72, Wagner)*
- L'indennità giornaliera dell'INSAI dovrebbe corrispondere al 100 per cento del guadagno perso e soppresso il termine di attesa. Analoghe richieste sono state presentate in altri postulati (Ritschard, Meier-Baden/Heil, Müller-Berna). Le stesse non possono essere prese in considerazione per i motivi esposti nel messaggio.
- 1974 P 11792 *INSAI, Protezione giuridica (N 24.6.74, Koller Arnold)*
- Si chiede l'introduzione di un mezzo d'impugnazione ordinario contro la determinazione dei premi dell'INSAI e l'attribuzione nelle classi e gradi del tariffario dei premi. Il disegno di legge tien conto di detta richiesta.
- 1975 P 12118 *Sostanze tossiche nell'aria (N 2.12.75, Nanchen)*
- Il Consiglio federale è invitato ad istituire una commissione federale che fissi i valori limiti di concentrazione delle sostanze tossiche dell'aria nei posti di lavoro. Le

nuove disposizioni sulla prevenzione delle malattie professionali, segnatamente l'articolo 85, permettono di tener conto di questo voto entro i limiti della ripartizione delle competenze.

1975 P 75402 *Assicurazione contro gli infortuni delle casalinghe (N 3.12.75, Nanchen)*

Il Consiglio federale è invitato a studiare la possibilità di estendere l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni alle casalinghe. Questo postulato è stato preso in considerazione per quanto concerne il personale domestico impiegato regolarmente. Il messaggio espone le ragioni contrarie all'assoggettamento delle casalinghe.

8 Proposta

In base alle considerazioni suesposte, vi proponiamo di accettare l'allegato disegno di legge.

(Disegno)

**Legge federale
sull'assicurazione contro gli infortuni
(LAINF)**

(Del)

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,

visto l'articolo 34^{bis} della Costituzione federale;

visto il messaggio del Consiglio federale del 18 agosto 1976 ¹⁾,

decreta:

Titolo primo:

Persone assicurate

Capitolo 1: Assicurazione obbligatoria

Art. 1

Assicurati

¹ Sono assicurati d'obbligo, ai sensi della presente legge (dappresso, semplicemente «legge»), i lavoratori occupati in Svizzera, compresi quelli a domicilio, gli apprendisti, i praticanti, i volontari e le persone addette ai laboratori d'apprendistato o protetti.

² Il Consiglio federale può estendere l'assicurazione obbligatoria alle persone vincolate da rapporto contrattuale analogo a quello lavorativo, ed esentare dall'obbligo segnatamente i familiari collaboranti nell'impresa, i dipendenti irregolari e i funzionari di organizzazioni internazionali e di Stati esteri.

³ Il Consiglio federale, previa richiesta delle federazioni professionali interessate, può sottoporre all'assicurazione obbligatoria determinate categorie di lavoratori indipendenti, ove la maggioranza di quest'ultimi faccia parte di dette federazioni giusta le rispettive professioni.

¹⁾ FF 1976 III 155

Art. 2

Luogo d'attività

¹ Sono assicurati i lavoratori occupati in Svizzera.

² L'assicurazione non è interrotta se il lavoratore esegue all'estero, durante un periodo limitato, un'attività per conto di un datore di lavoro residente in Svizzera. È riservato l'articolo 3 capoverso 4.

³ Non sono assicurati i lavoratori mandati in Svizzera per un periodo limitato da un datore di lavoro residente all'estero.

⁴ Il Consiglio federale può derogare in merito, segnatamente per quanto concerne i dipendenti d'impresе di trasporto e delle amministrazioni pubbliche.

Art. 3

Inizio, fine e sospensione dell'assicurazione

¹ L'assicurazione inizia il giorno in cui il lavoratore comincia o avrebbe dovuto cominciare l'attività in virtù del contratto di lavoro, in ogni caso dal momento in cui egli s'avvia al lavoro.

² Essa termina allo spirare del 30° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalarо.

³ Gli assicuratori possono prolungare l'assicurazione mediante accordo speciale.

⁴ L'assicurazione è sospesa quando l'assicurato soggiace all'assicurazione militare o ad un'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni estera.

⁵ Il Consiglio federale definisce le remunerazioni e le prestazioni sostitutive del salario o parificabili ad esso secondo il capoverso 2, la forma ed il contenuto degli accordi previsti al capoverso 3, come pure la continuazione dell'assicurazione in caso di disoccupazione.

Capitolo 2: Assicurazione facoltativa

Art. 4

Persone assicurabili

¹ Possono assicurarsi a titolo facoltativo i datori di lavoro e altre persone indipendenti con attività lucrativa domiciliati in Svizzera, come pure i loro familiari collaboranti nell'impresa e non assicurati d'obbligo.

² Secondo la legge sono esclusi dall'assicurazione facoltativa i datori di lavoro senza attività lucrativa che occupano solo personale domestico.

Art. 5

Genere e durata dell'assicurazione.

¹ Le disposizioni sull'assicurazione obbligatoria si applicano per analogia all'assicurazione facoltativa.

² Il Consiglio federale emana prescrizioni complete sull'assicurazione facoltativa e ne regola segnatamente l'affiliazione, la dimissione, l'esclusione ed il calcolo dei premi.

Titolo secondo:**Oggetto dell'assicurazione**

Art. 6

In generale

¹ Per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono versate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali.

² Il Consiglio federale può includere nell'assicurazione le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio.

³ L'assicurazione versa inoltre le prestazioni per pregiudizi causati all'infortunato durante la cura medica ai sensi dell'articolo 10.

Art. 7

Infortuni professionali

¹ Sono infortuni professionali quelli di cui è vittima l'assicurato:

- a. nell'eseguire lavori per ordine del datore di lavoro o nell'interesse di quest'ultimo;
- b. durante le pause come pure prima o dopo il lavoro se autorizzato a rimanere sul cantiere o entro la zona di pericolo inerente alla sua attività professionale.

² Sono pure infortuni professionali quelli di cui sono vittima gli occupati a tempo parziale, la cui durata di lavoro è inferiore al minimo previsto dal Consiglio federale, e occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro o sulla via di ritorno.

³ Il Consiglio federale può definire altrimenti l'infortunio professionale per settori dell'economia con particolari forme di gestione, segnatamente l'agricoltura ed il piccolo artigianato.

Art. 8

Infortuni non professionali

¹ Sono infortuni non professionali tutti quelli che non rientrano nel novero degli infortuni professionali.

² Gli occupati a tempo parziale ai sensi dell'articolo 7 capoverso 2 non sono assicurati contro gli infortuni non professionali.

Art. 9

Malattie professionali

¹ Sono malattie professionali:

- a. quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavcri nell'esercizio dell'attività professionale; il Consiglio federale appronta l'elenco di tali sostanze e lavori come pure delle malattie provocate da quest'ultimi;
- b. altre malattie di cui è provato siano state causate esclusivamente o in modo affatto preponderante dall'esercizio dell'attività professionale.

² Salvo disposizione speciale della legge, la malattia professionale è assimilata all'infortunio professionale dalla sua insorgenza; essa è considerata insorta quando l'interessato necessita per la prima volta di cura medica o è incapace di lavorare.

Titolo terzo:**Prestazioni assicurative****Capitolo 1: Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese**

Art. 10

Cura sanitaria

¹ L'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio, segnatamente:

- a. alla cura ambulatoria da parte del medico, del dentista o del personale paramedico previa loro prescrizione;
- b. ai medicinali e analisi ordinati dal medico o dal dentista;
- c. alla cura, al vitto e alloggio in sala comune ospedaliera;
- d. alle cure complementari e a quelle balneari prescritte dal medico;
- e. ai mezzi sanitari ed agli apparecchi occorrenti.

² L'assicurato può scegliere liberamente il medico, il dentista, la farmacia e lo stabilimento di cura. Sono riservati gli articoli 48 e 54.

³ Il Consiglio federale può definire più in dettaglio le prestazioni d'obbligo a carico dell'assicurazione e limitare il rimborso delle spese di cura all'estero. Esso può inoltre fissare le condizioni relative al diritto alle cure domiciliari e la loro entità.

Art. 11

Mezzi ausiliari

¹ L'assicurato ha diritto ai mezzi ausiliari atti a sopperire ad un pregiudizio fisico o funzionale. Il Consiglio federale ne appronta l'elenco.

² Sono dati in proprietà o in prestito mezzi ausiliari semplici ed adeguati.

Art. 12

Danni materiali

L'assicurato ha diritto al risarcimento dei danni causati da infortunio agli oggetti che sostituiscono una parte del corpo od una sua funzione. Le spese di sostituzione di occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sono prese a carico solo se il pregiudizio fisico necessita di cure.

Art. 13

Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio

¹ Sono rimborsate le spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio necessarie.

² Il Consiglio federale definisce il rimborso per queste spese all'estero.

Art. 14

Spese di trasporto della salma e funerarie

¹ Sono rimborsate le spese necessarie al trasporto della salma fino al luogo di sepoltura. Il Consiglio federale può limitare il rimborso delle spese di trasporto all'estero.

² Le spese di sepoltura sono rimborsate fino ad un importo pari a sette volte il guadagno giornaliero massimo assicurato.

Capitolo 2: Prestazioni in contanti

Sezione 1: Guadagno assicurato

Art. 15

¹ Le indennità giornaliera e le rendite sono calcolate in base al guadagno assicurato.

² Per il calcolo delle indennità giornaliera è considerato guadagno assicurato l'ultimo salario riscosso prima dell'infortunio; per il calcolo delle rendite, quello riscosso durante l'anno precedente l'infortunio.

³ Il Consiglio federale fissa l'importo massimo del guadagno assicurato e determina i relativi preventi accessori e redditi sostitutivi. Esso emana disposizioni inerenti al guadagno assicurato in circostanze particolari, segnatamente:

- a. in caso di diritto alle indennità giornaliera per un lungo periodo;
- b. in caso di malattia professionale;
- c. qualora l'assicurato non riscuota affatto, o non ancora, il salario consueto nella sua professione;
- d. qualora l'assicurato sia occupato in modo irregolare.

Sezione 2: Indennità giornaliera

Art. 16

Diritto

¹ Ha diritto all'indennità giornaliera l'assicurato totalmente o parzialmente incapace di lavorare a seguito d'infortunio.

² Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. Esso si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato.

³ L'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni non è assegnata finché sussiste il diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità (AI).

Art. 17

Ammontare

¹ In caso d'incapacità lavorativa totale, l'indennità giornaliera è pari all'80 per cento del guadagno assicurato; essa è ridotta in proporzione in caso di incapacità lavorativa parziale.

² In caso di ricovero in uno stabilimento di cura, sull'indennità giornaliera è effettuata una trattenuta per le spese di sostentamento coperte dall'assicurazione. Il Consiglio federale ne fissa l'importo; esso può tener conto degli obblighi di sostentamento dell'assicurato e sopprimere la trattenuta per gli assicurati con notevoli oneri familiari.

³ Per il calcolo delle indennità giornaliere, il Consiglio federale può approntare tabelle vincolanti.

Sezione 3: Rendite d'invalidità

Art. 18

Invalidità

¹ L'assicurato invalido a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita d'invalidità.

² È considerato invalido chi è presumibilmente alterato nella sua capacità di guadagno in modo permanente o per un periodo rilevante. Il grado d'invalidità è determinato paragonando il reddito del lavoro che l'assicurato potrebbe conseguire dopo l'insorgenza dell'invalidità, e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività esigibile da lui in condizioni equilibrate del mercato del lavoro, con quello che avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido.

³ Il Consiglio federale può emanare prescrizioni complete inerenti alla valutazione del grado d'invalidità.

Art. 19

Inizio e fine del diritto

¹ Il diritto alla rendita nasce qualora dalla continuazione della cura medica non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato e siano conclusi eventuali provvedimenti d'integrazione dell'AI. Riservati gli articoli 21 e 22 capoverso 2, il diritto alla cura medica ed alle indennità giornaliere cessa con la nascita del diritto alla rendita. Quest'ultima è pagata per l'intero mese in cui ne nasce il diritto.

² Il diritto si estingue con l'assegnazione di un'indennità unica complessiva, con il riscatto della rendita o con la morte dell'assicurato. È riservato l'articolo 22 capoverso 1. La rendita è pagata per l'intero mese in cui se ne estingue il diritto.

Art. 20

Ammontare della rendita

¹ Con riserva del capoverso 2, in caso d'invalidità totale l'ammontare della rendita è pari all'80 per cento del guadagno assicurato; esso è ridotto in proporzione in caso di invalidità parziale.

² All'assicurato che ha diritto a una rendita AI o a una rendita dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS) è assegnata una rendita complementare; questa corrisponde alla differenza tra il 90 per cento del guadagno assicurato e la rendita AI o AVS, ma al massimo all'importo previsto al capoverso 1 per l'invalidità totale o parziale. La rendita complementare è fissata quando dette rendite concorrono per la prima volta e adeguata, nel suo importo iniziale, solo in caso di eventuale modifica delle parti di rendita AI o AVS destinate ai congiunti. È riservato l'articolo 22.

³ Il Consiglio federale definisce segnatamente il calcolo delle rendite complementari in casi speciali.

Art. 21

Cura sanitaria dopo la determinazione della rendita

¹ Determinata la rendita, le prestazioni previste agli articoli 10 a 13 sono accordate se il beneficiario:

- a. è affetto da malattia professionale;
- b. soffre di ricaduta o di postumi tardivi e la capacità di guadagno può essere migliorata sensibilmente con cure mediche o queste ne possono impedire una notevole diminuzione;
- c. necessita in modo permanente di trattamento e cure per mantenere la capacità residua di guadagno;
- d. è incapace di guadagno e il suo stato di salute può essere migliorato sensibilmente con cure mediche o queste ne possono impedire un notevole peggioramento.

² L'assicuratore può ordinare il ripristino della cura medica. Se l'assicurato se ne sottrae, le prestazioni assicurative possono essere parzialmente ridotte o soppresse.

³ In caso di ricadute e di postumi tardivi o se l'assicuratore ordina il ripristino della cura medica, oltre al diritto alla rendita sussiste il diritto alle relative prestazioni legali. Il beneficiario della rendita, se subisce durante questo periodo una perdita di guadagno, ha diritto all'indennità giornaliera calcolata in base all'ultimo guadagno realizzato prima della cura sanitaria.

Art. 22

Revisione della rendita

¹ Se la modifica del grado d'invalidità del beneficiario incide in modo notevole sul diritto alla rendita, questa sarà in futuro corrispondentemente aumentata, ridotta oppure soppressa. La rendita non può più essere riveduta dal mese in cui gli uomini compiono 65 anni e le donne 62.

² Per gli esami ed i controlli richiesti dalla revisione sono versate le prestazioni legali. Se gli esami e i controlli causano all'assicurato una perdita di guadagno, egli avrà allora diritto a indennità giornaliera.

Art. 23

Indennità unica

¹ Se dalla natura dell'infortunio e dal contegno dell'assicurato si può arguire che egli riacquisterà la propria capacità di guadagno mercé l'assegnazione di un'indennità unica, cessano le prestazioni versate fino allora e l'assicurato riceve tale indennità, pari al massimo a tre volte il guadagno annuo assicurato.

² Eccezionalmente possono essere erogate indennità uniche oltre alle rendite.

Sezione 4: Indennità per menomazione all'integrità

Art. 24

Diritto

¹ L'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se accusa un danno importante e durevole all'integrità fisica o mentale.

² L'indennità è versata alla determinazione della rendita d'invalidità o al termine della cura medica se l'assicurato non ha alcun diritto alla rendita.

Art. 25

Ammontare

¹ L'indennità per menomazione all'integrità è versata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare la metà dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità della menomazione.

² Il Consiglio federale definirà il calcolo dell'indennità.

Sezione 5: Assegno per grandi invalidi

Art. 26

Diritto

¹ L'assicurato ha diritto all'assegno per grandi invalidi se, causa l'invalidità, ha bisogno dell'aiuto permanente di terzi o di sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari quotidiani.

² L'assegno non è erogato durante la degenza in uno stabilimento di cura.

Art. 27

Ammontare

L'assegno è fissato secondo il grado della grande invalidità e corrisponde a quello dell'AI. L'articolo 22 è applicabile per analogia alla revisione dello stesso.

Sezione 6: Rendite per i superstiti

Art. 28

In generale

Il coniuge superstite ed i figli hanno diritto a rendite per i superstiti se l'assicurato muore in seguito ad infortunio.

Art. 29

Diritto del coniuge superstite

¹ Il coniuge superstite ha diritto alla rendita o all'indennità unica, riservati i capoversi 2-5.

² Se il matrimonio è stato contratto dopo l'infortunio, il diritto alla rendita sussiste se il matrimonio venne pubblicato prima dell'infortunio stesso o se al momento della morte durava da almeno due anni.

³ Il vedovo ha diritto alla rendita se è totalmente invalido o se lo diventa nel corso dei due anni successivi alla morte della moglie.

⁴ Il coniuge divorziato è parificato alla vedova o al vedovo se la vittima dell'infortunio era tenuta a versargli la pensione alimentare.

⁵ La rendita o l'indennità unica può essere ridotta o rifiutata al coniuge superstite che non abbia adempiuto i suoi obblighi nei confronti dell'unione coniugale o dei figli.

⁶ La vedova ha diritto alla rendita se alla morte del marito ha figli propri o vive in comunità domestica con altri figli aventi diritto alla rendita alla morte del marito, oppure ha compiuto 45 anni, se è totalmente invalida o lo diventa nel corso dei due anni successivi alla morte del marito. Negli altri casi ha diritto all'indennità unica.

⁷ Il diritto alla rendita nasce il mese successivo a quello della morte dell'assicurato o qualora il coniuge superstite diventi totalmente invalido. Riservato l'articolo 33, esso si estingue con il passaggio a nuove nozze, con la morte dell'avente diritto o col riscatto della rendita. La rendita è pagata per tutto il mese in cui se ne estingue il diritto.

Art. 30

Diritto dei figli

¹ I figli legittimi dell'assicurato defunto hanno diritto alla rendita per orfani. Se hanno perso uno dei genitori, spetta loro la rendita semplice; hanno diritto alla rendita doppia se ambedue i genitori sono morti o se il genitore superstite muore in seguito.

² Sono parificati ai figli legittimi i figli adottivi, i figli mantenuti ed educati gratuitamente in modo permanente (figli elettivi) e quelli illegittimi aventi diritto alla pensione alimentare. Il Consiglio federale definirà il diritto alle rendite di questi figli.

³ Il diritto alla rendita decorre dal mese successivo a quello della morte dell'assicurato o del genitore superstite. Esso si estingue al compimento del 18.mo anno d'età, con il matrimonio, con la morte dell'orfano o col riscatto della rendita. Per i figli che sono ancora a tirocinio o agli studi il diritto alla rendita dura sino alla fine degli stessi, ma al massimo sino al compimento del 25.mo anno d'età. La rendita è pagata per tutto il mese nel corso del quale se ne estingue il diritto.

Art. 31

Ammontare delle rendite

¹ Riservato il capoverso 3, le rendite per i superstiti ammontano, rispetto al guadagno assicurato, al:

35 per cento per le vedove ed i vedovi,

15 per cento per gli orfani di padre o di madre,

25 per cento per gli orfani di padre e di madre,

70 per cento al massimo e complessivamente in caso di più superstiti.

Le rendite del coniuge superstite e dei figli sono ridotte in proporzione se superano il 70 per cento. L'estinzione della rendita di uno di questi superstiti

profitta agli altri proporzionalmente fino all'ammontare massimo loro spettante.

² La rendita per superstite al coniuge divorziato è pari al 15 per cento del guadagno assicurato, ma al massimo all'importo della pensione alimentare. Questa rendita è calcolata ed assegnata indipendentemente dalle rendite previste al capoverso 1.

³ Se i superstiti hanno diritto a rendite AVS o AI, spetta loro in comune una rendita complementare pari alla differenza tra il 90 per cento del guadagno assicurato e le rendite AVS o AI, ma al massimo all'ammontare previsto al capoverso 1. La rendita complementare del coniuge divorziato corrisponde alla differenza tra l'importo della pensione alimentare e la rendita AVS, ma al massimo all'ammontare previsto al capoverso 2. La rendita complementare è fissata al momento in cui le dette rendite concorrono per la prima volta; il suo ammontare iniziale è adeguato solo in funzione di eventuali modifiche inerenti alla cerchia degli aventi diritto a rendite AVS o AI.

⁴ Il Consiglio federale definirà segnatamente il calcolo delle rendite complementari.

Art. 32

Ammontare dell'indennità unica alla vedova

L'indennità unica alla vedova o alla moglie divorziata è pari all'ammontare annuo della rendita ai sensi dell'articolo 31 capoverso 1 o 2.

Art. 33

Rinascita del diritto alla rendita del coniuge superstite

Se il diritto del coniuge superstite si estingue con le nuove nozze e se queste sono dichiarate sciolte o nulle meno di dieci anni dalla loro conclusione, il diritto alla rendita rinasce il mese successivo.

Sezione 7: Adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi

Art. 34

¹ Indennità di rincaro sono versate ai beneficiari di rendite d'invalidità e per superstiti.

² Il Consiglio federale fissa le indennità in base all'indice nazionale dei prezzi al consumo. Di regola esse sono adeguate al rincaro ogni due anni, all'inizio dell'anno civile. L'adeguamento ha luogo prima se l'indice cresce in un anno oltre all'otto per cento e, più tardi, se esso è aumentato di meno del cinque per cento nel corso di due anni.

³ Le indennità di rincarato sono comprese in tutte le rendite menzionate nella legge.

Sezione 8: Riscatto delle rendite

Art. 35

¹ L'assicuratore può ognora riscattare la rendita d'invalidità o per i superstiti al suo valore attuale, se l'ammontare mensile è inferiore alla metà dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato. Le rendite per i superstiti sono computate complessivamente. Negli altri casi è lecito il riscatto solo previo accordo dell'avente diritto e se esso si giustifica a lungo termine nel suo interesse manifesto.

² Il riscatto estingue i diritti derivanti dal relativo infortunio. Se l'invalidità causata dall'infortunio aumenta notevolmente dopo il riscatto, può essere assegnata una rendita d'invalidità corrispondente a questo aumento. Il riscatto della rendita d'invalidità non ha effetto alcuno sul diritto alla rendita per i superstiti.

Capitolo 3: Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative

Sezione 1: Concorso di diverse cause di sinistri

Art. 36

¹ Le prestazioni sanitarie, i rimborsi delle spese e le indennità giornaliere non sono ridotti se il danno alla salute è solo in parte conseguenza dell'infortunio.

² Le rendite d'invalidità, gli assegni per grandi invalidi, le indennità per menomazione all'integrità e le rendite per i superstiti sono ridotte in proporzione se il danno alla salute o la morte sono solo in parte imputabili all'infortunio. Per la riduzione delle rendite e degli assegni per grandi invalidi non si terrà tuttavia conto delle affezioni anteriori non pregiudizievoli alla capacità di guadagno.

Sezione 2: Infortunio per propria colpa

Art. 37

Colpa dell'assicurato

¹ Se l'assicurato ha provocato intenzionalmente il danno alla salute o la morte, egli ed i suoi superstiti non hanno diritto alle prestazioni assicurative, ad eccezione dell'indennità per spese funerarie.

² Le prestazioni in contanti sono ridotte se l'assicurato ha provocato l'infortunio per negligenza grave. La riduzione non può tuttavia superare la

metà dell'importo delle prestazioni, se l'assicurato, all'epoca dell'infortunio, doveva provvedere al sostentamento dei congiunti aventi diritto, alla sua morte, a rendite per i superstiti o muore dei postumi dell'infortunio.

³ Le prestazioni in contanti possono essere ridotte, o rifiutate in casi particolarmente gravi, se l'assicurato ha provocato l'infortunio commettendo un crimine o un delitto. Esse sono ridotte al massimo della metà se l'assicurato, all'epoca dell'infortunio, doveva provvedere al sostentamento dei congiunti aventi diritto, alla sua morte, a rendite per i superstiti o muore dei postumi dell'infortunio.

Art. 38

Colpa dei superstiti

¹ Non ha alcun diritto a prestazioni in contanti il superstite che ha provocato intenzionalmente la morte dell'assicurato.

² Se il superstite ha provocato la morte dell'assicurato per negligenza grave, sono ridotte le prestazioni in contanti cui ha diritto; esse possono venir rifiutate in casi particolarmente gravi.

Sezione 3: Pericoli straordinari e atti temerari

Art. 39

Il Consiglio federale può designare i pericoli straordinari e gli atti temerari motivanti il rifiuto di tutte le prestazioni o la riduzione delle prestazioni in contanti in materia di assicurazione contro gli infortuni non professionali.

Sezione 4: Concorso con le prestazioni di altre assicurazioni sociali

Art. 40

Se non è applicabile alcuna regola di coordinamento prevista dalla legge, le prestazioni in contanti concorrenti con quelle di altre assicurazioni sociali sono ridotte di quanto, sommate a quest'altre, superano il guadagno di cui l'assicurato è presumibilmente privato.

Capitolo 4: Regresso

Art. 41

Principio

All'evento del sinistro o alla morte, l'assicuratore subentra, fino a concorrenza delle prestazioni legali, nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti contro il terzo responsabile dell'infortunio.

Art. 42

Entità della surrogazione

¹ L'assicuratore è surrogato nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti solo se le proprie prestazioni, sommate al risarcimento del terzo, superano il danno.

² Tuttavia, se riduce le prestazioni in quanto l'infortunio è stato provocato per negligenza grave, l'assicuratore è surrogato nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti in misura corrispondente al rapporto tra le prestazioni assicurative ed il danno.

³ I diritti nei quali l'assicuratore non è surrogato restano acquisiti per l'assicurato ed i suoi superstiti. Se solo una parte del risarcimento dovuto dal terzo può essere recuperata, l'assicurato ed i suoi superstiti hanno un diritto preferenziale sulla stessa.

Art. 43

Classificazione dei diritti

¹ L'assicuratore è surrogato nei singoli diritti per prestazioni di uguale natura.

² Sono segnatamente prestazioni di uguale natura:

- a. i rimborsi per spese sanitarie dovuti dall'assicuratore e dal terzo;
- b. l'indennità giornaliera ed il risarcimento dell'incapacità lavorativa durante lo stesso periodo;
- c. la rendita d'invalidità ed il risarcimento dell'incapacità di guadagno;
- d. l'indennità per menomazione all'integrità e l'indennità per torto morale;
- e. le rendite per i superstiti ed il risarcimento per perdita di sostegno;
- f. l'indennità per spese funerarie ed i costi connessi al decesso.

³ Se l'assicuratore paga delle rendite, egli subentra nei relativi diritti solo finché il terzo è tenuto al risarcimento.

Art. 44

Limitazione della responsabilità civile

¹ L'assicurato a titolo obbligatorio ed i suoi superstiti possono far valere i diritti di responsabilità civile nei confronti del coniuge, degli ascendenti e discendenti e delle persone viventi con lui nella comunità domestica, solo se queste persone hanno provocato l'infortunio intenzionalmente o per negligenza grave.

² La stessa limitazione vale per i diritti di responsabilità civile, derivanti da un infortunio professionale, contro il datore di lavoro, i suoi congiunti e dipendenti. Non sono applicabili le disposizioni speciali sulla responsabilità civile previste da leggi federali e cantonali.

Capitolo 5: Determinazione e versamento delle prestazioni

Sezione 1: Costatazione dell'infortunio

Art. 45

Notifica dell'infortunio

¹ Il lavoratore assicurato deve notificare tempestivamente al suo datore di lavoro o all'assicuratore l'infortunio comportante cura medica o incapacità lavorativa; se l'infortunio causa la morte dell'assicurato, tale obbligo incombe ai superstiti aventi diritto a prestazioni.

² Il datore di lavoro deve avvisare tempestivamente l'assicuratore appena è a conoscenza dell'infortunio occorso all'assicurato della sua impresa e che comporti cura medica, incapacità lavorativa o la morte.

³ L'assicurato indipendente deve notificare tempestivamente all'assicuratore l'infortunio comportante cura medica o incapacità lavorativa; se egli muore in seguito all'infortunio, questo obbligo incombe ai superstiti aventi diritto a prestazioni.

Art. 46

Notifica tardiva dell'infortunio

¹ Il ritardo ingiustificato della notifica dell'infortunio da parte dell'assicurato, o dei suoi superstiti, determina la privazione totale o parziale delle prestazioni in contanti per il periodo precedente la notifica stessa, ove risulti un notevole pregiudizio per l'assicuratore.

² L'assicuratore può negare qualsiasi prestazione se per ingiustificato ritardo dell'assicurato o dei suoi superstiti l'infortunio o il decesso non gli è stato notificato entro tre mesi o se, intenzionalmente, gli è stata fatta una notifica falsa.

³ Il datore di lavoro risponde nei confronti dell'assicuratore delle conseguenze inerenti all'ingiustificata inosservanza del suo obbligo di notifica.

Art. 47

Accertamento della fattispecie

¹ Appena informato dell'infortunio, l'assicuratore ne verifica le circostanze.

² Egli può interpellare gratuitamente le autorità cantonali o comunali per l'accertamento della fattispecie.

³ Per quanto possibile, l'assicurato, i suoi superstiti ed il datore di lavoro collaborano all'inchiesta e forniscono in modo veritiero e gratuito tutti i dati necessari. Se l'assicurato od i suoi superstiti ostacolano la ricostruzione dei fatti, l'assicuratore rinuncerà a più ampie inchieste e statuirà in base all'incarto.

⁴ Il Consiglio federale determina le condizioni alle quali l'assicuratore può ordinare, in caso di decesso, l'autopsia o altre misure analoghe.

Sezione 2: Versamento delle prestazioni

Art. 48

Cura adeguata

¹ L'assicuratore può ordinare le misure necessarie alla cura adeguata dell'assicurato, tenendo equamente conto degli interessi di quest'ultimo e dei suoi congiunti.

² Le prestazioni assicurative sono totalmente o in parte rifiutate se l'assicurato, nonostante intimazione, si sottrae alla cura o ad un provvedimento d'integrazione ordinato dall'AI, al quale si può pretendere si sottoponga e da cui ci si può attendere un effettivo miglioramento della sua capacità di guadagno.

Art. 49

Versamento delle prestazioni in contanti

¹ Di regola l'indennità giornaliera è versata alle stesse date del salario; gli assicuratori possono incaricare del pagamento il datore di lavoro.

² Le indennità giornaliere sono versate al datore di lavoro in misura pari al salario pagato al lavoratore per la durata del diritto alle stesse.

³ Le rendite e gli assegni per grandi invalidi sono di regola pagati ogni mese in anticipo.

Art. 50

Garanzia d'impiego e compensazione delle prestazioni

¹ Il diritto alle prestazioni assicurative non può essere ceduto, costituito in pegno né soggetto ad esecuzione forzata. Ogni cessione o costituzione in pegno è nulla.

² Il Consiglio federale determina i casi in cui gli assicuratori devono prendere misure atte a garantire l'impiego delle prestazioni in contanti per il sostentamento dell'avente diritto e delle persone cui deve provvedere.

³ Possono essere compensati con prestazioni scadute i crediti in conformità della legge e quelli in restituzione di rendite e d'indennità giornaliere dell'AVS/AI, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione contro la disoccupazione e le malattie e di prestazioni complementari all'AVS/AI.

Sezione 3: Versamento arretrato e ripetizione delle prestazioni

Art. 51

Versamento arretrato

Il diritto al versamento di prestazioni arretrate si estingue cinque anni dopo la fine del mese per il quale esse erano dovute.

Art. 52

Ripetizione

¹ Le prestazioni indebitamente ottenute vanno restituite. Si può rinunciare alla ripetizione se il beneficiario era in buona fede e la restituzione comporterebbe nel contempo un onere gravoso.

² Il diritto alla ripetizione si prescrive in un anno dal giorno in cui l'assicuratore ha preso atto dell'indebito versamento, ma al più tardi in cinque anni dal versamento stesso. Se il diritto di esigere la restituzione nasce da un reato per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante.

Titolo quarto:

Diritto sanitario e tariffe

Capitolo 1: Personale sanitario e stabilimenti di cura

Art. 53

Attitudine

¹ Ai sensi della legge sono considerati medici, dentisti e farmacisti le persone in possesso del diploma federale. Sono loro parificati gli autorizzati da un Cantone a esercitare in qualità di medico o dentista. I medici con diploma federale autorizzati dal Cantone a gestire una farmacia privata sono parificati, nel quadro dell'autorizzazione stessa, ai farmacisti diplomati federali.

² Il Consiglio federale regola l'autorizzazione agli stabilimenti e case di cura, come pure al personale paramedico ed ai laboratori di praticare a titolo indipendente nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni.

Art. 54

Trattamenti economici

Medici, dentisti, farmacisti, paramedici, laboratori, stabilimenti e case di cura devono limitarsi a quanto richiede lo scopo del trattamento quando praticano una cura, prescrivono e forniscono medicinali, ordinano o applicano trattamenti o effettuano analisi.

Art. 55

Esclusione

Se per motivi gravi un assicuratore vuol negare o non vuol più concedere ad un medico, dentista, farmacista, paramedico, laboratorio, stabilimento o casa di cura, il diritto di curare gli assicurati, prescrivere e fornire loro medicinali, ordinare o applicare trattamenti o effettuare analisi, il tribunale arbitrale giusta l'articolo 57 ne decide l'esclusione e la durata della stessa.

Capitolo 2: Collaborazione e tariffe

Art. 56

¹ Gli assicuratori possono stipulare convenzioni con i medici, dentisti, farmacisti, paramedici, stabilimenti e case di cura, al fine di regolare la collaborazione e fissare le tariffe. Essi possono affidare la cura degli assicurati esclusivamente ai convenzionati. L'adesione alla convenzione è aperta a chiunque soddisfi le condizioni richieste.

² Il Consiglio federale promuove il coordinamento con gli ordinamenti tariffali di altre branche delle assicurazioni sociali che può dichiarare applicabili. Esso disciplina il rimborso dovuto agli assicurati degenti in uno stabilimento di cura, cui non è applicabile l'accordo tariffale.

³ In mancanza di convenzione, il Consiglio federale emana le necessarie prescrizioni, previa consultazione delle parti.

⁴ Le tasse sono uguali per tutti gli assicurati contro gli infortuni.

Capitolo 3: Contestazioni

Art. 57

¹ Il tribunale arbitrale, con giurisdizione su tutto il Cantone, decide le contestazioni tra assicuratori, d'un lato, e medici, dentisti, farmacisti, paramedici, laboratori, stabilimenti e case di cura, d'altro lato.

² Competente è il tribunale del Cantone in cui si trova l'installazione permanente delle persone o degli stabilimenti indicati al capoverso 1.

³ I Cantoni designano il tribunale arbitrale e regolano la procedura. Per quanto il caso non sia già stato sottoposto ad un organo di conciliazione previsto per convenzione, il tribunale arbitrale non può essere adito senza previa procedura di conciliazione. Il tribunale arbitrale è composto di un presidente neutro e di una rappresentanza paritetica delle parti.

⁴ Le sentenze, con indicazione dei motivi e dei rimedi giuridici, vanno notificate alle parti per iscritto.

Titolo quinto:

Organizzazione

Capitolo 1: Assicuratori

Sezione 1: In generale

Art. 58

Categorie di assicuratori

L'assicurazione contro gli infortuni ai sensi della legge è gestita, secondo le categorie d'assicurati, dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI) o da altri assicuratori autorizzati e dalla cassa suppletiva da loro amministrata.

Art. 59

Base del rapporto assicurativo

¹ Il rapporto assicurativo con l'INSAI è fondato sulla legge per quanto concerne l'assicurazione obbligatoria e, per l'assicurazione facoltativa, su convenzione. Il datore di lavoro deve notificare all'INSAI entro 14 giorni l'apertura o la cessazione d'attività dell'impresa ai sensi dell'articolo 66.

² Il rapporto assicurativo con gli altri assicuratori è fondato sul contratto tra il datore di lavoro, od i lavoratori indipendenti, e l'assicuratore oppure sull'affiliazione dei lavoratori a norma dei rispettivi rapporti di lavoro.

³ Se il lavoratore ai sensi dell'articolo 1 non è assicurato al momento dell'infortunio, le prestazioni assicurative legali gli sono versate dalla cassa suppletiva.

Art. 60

*Consultazione delle organizzazioni di datori di lavoro
e di lavoratori*

Gli assicuratori devono consultare le organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori in merito alla determinazione delle tariffe dei premi e alla relativa ripartizione in classi e gradi.

**Sezione 2: Istituto nazionale svizzero di assicurazione
contro gli infortuni**

Art. 61

Statuto giuridico

¹ L'INSAI è un istituto pubblico autonomo con personalità giuridica. La sua sede è a Lucerna.

² Esso pratica l'assicurazione secondo il principio della mutualità.

³ Esso soggiace all'alta vigilanza della Confederazione, esercitata dal Consiglio federale. I suoi regolamenti organici, le relazioni ed i conti annui devono essere approvati dal Consiglio federale.

Art. 62

Organi

Gli organi dell'INSAI sono:

- il consiglio d'amministrazione e le sue commissioni,
- la direzione,
- le agenzie.

Art. 63

Consiglio d'amministrazione

¹ Il consiglio d'amministrazione si compone di 40 membri, segnatamente:

- 16 rappresentanti dei lavoratori assicurati all'INSAI,
- 16 rappresentanti dei datori di lavoro che occupano lavoratori assicurati all'INSAI,
- 8 rappresentanti della Confederazione.

² Il Consiglio federale nomina i membri del consiglio d'amministrazione per un periodo di sei anni. Esso tiene conto delle diverse regioni del Paese e delle categorie professionali; i rappresentanti dei lavoratori e dei datori di lavoro sono nominati previa consultazione delle rispettive federazioni.

³ Il consiglio d'amministrazione provvede alla propria costituzione.

⁴ Esso deve segnatamente:

- a. emanare i regolamenti organici dell'INSAI e quelli relativi alla classificazione e retribuzione del personale,
- b. presentare proposte al Consiglio federale sulla composizione e la nomina della direzione,
- c. nominare le commissioni del consiglio d'amministrazione,
- d. approvare le basi contabili,
- e. costituire le riserve e le dotazioni supplementari,
- f. stabilire il preventivo annuo delle spese amministrative e dei costi per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali,
- g. esaminare ed approvare i rapporti ed i conti annui,
- h. determinare le tariffe dei premi,
- i. statuire sulle opposizioni in materia di ripartizione delle imprese e degli assicurati secondo le classi e i gradi delle tariffe dei premi,
- k. vigilare sull'esercizio dell'INSAI.

⁵ Le altre attribuzioni del consiglio d'amministrazione sono stabilite dal regolamento organico dell'INSAI.

Art. 64

Direzione

¹ La direzione è nominata dal Consiglio federale, per sei anni, su proposta non vincolante del consiglio d'amministrazione; il periodo amministrativo inizia tre anni dopo quello del consiglio d'amministrazione.

² La direzione dirige e amministra l'INSAI e lo rappresenta verso i terzi.

Art. 65

Agenzie

L'INSAI apre agenzie nelle diverse parti del Paese.

Art. 66

Campo d'attività

¹ Sono assicurati d'obbligo all'INSAI, conformemente alla legge, i lavoratori delle aziende ed amministrazioni seguenti:

- a. aziende industriali a norma dell'articolo 5 della legge federale sul lavoro nell'industria, nell'artigianato e nel commercio ¹⁾;

¹⁾ RS 822.11

- b. aziende dell'industria edilizia, d'installazioni e di posa di condutture;
- c. aziende di estrazione e lavorazione dei prodotti del sottosuolo;
- d. aziende forestali;
- e. aziende per la lavorazione a macchina del metallo, legno, sughero, materie sintetiche, pietre o vetro e le fonderie;
- f. aziende che producono, impiegano in grandi quantità o hanno in deposito in grandi quantità materie infiammabili o esplosive, oppure sostanze nocive ai sensi dell'articolo 9 capoverso 1 lettera a;
- g. aziende di comunicazione e trasporto come pure quelle connesse direttamente all'industria dei trasporti;
- h. aziende commerciali con in deposito grandi quantità di merce pesante e munite di mezzi meccanici;
- i. macelli con installazioni meccaniche;
- k. aziende per la fabbricazione di bevande;
- l. aziende di distribuzione d'elettricità, gas e acqua, come pure quelle di eliminazione dei rifiuti e di depurazione delle acque;
- m. aziende di progettazione, di direzione o di vigilanza tecnica dei lavori menzionati alle lettere b-l;
- n. laboratori d'apprendistato e protetti;
- o. aziende di lavoro temporaneo;
- p. amministrazione federale, aziende e stabilimenti della Confederazione;
- q. servizi di amministrazioni pubbliche cantonali, comunali o di corporazioni di diritto pubblico, per quanto eseguano lavori menzionati alle lettere b-m.

² Il Consiglio federale definisce le aziende indicate al capoverso 1 e designa segnatamente il campo d'attività dell'INSAI in relazione ai lavoratori:

- a. di aziende ausiliarie ed accessorie di aziende di cui al capoverso 1;
- b. di aziende le cui sole parti ausiliarie ed accessorie soggiacciono all'articolo 1;
- c. di aziende miste;
- d. alle dipendenze di persone esercitanti in gran parte per conto proprio attività di cui all'articolo 1 lettere b-m, senza che si sia in presenza di un'azienda.

³ L'INSAI gestisce l'assicurazione facoltativa, secondo gli articoli 4 e 5, per i datori di lavoro i cui dipendenti sono assicurati d'obbligo presso l'istituto stesso, come pure per familiari di tali datori di lavoro, addetti all'impresa. Il Consiglio federale può inoltre autorizzare l'INSAI ad assicurare gli indipendenti che esercitano le diverse professioni suindicate e non occupano manodopera.

⁴ L'INSAI può stipulare assicurazioni complementari in favore dei suoi assicurati nel quadro definito dal Consiglio federale.

Art. 67

Esenzione da imposte

¹ L'INSAI è esente da imposte, salvo per i beni immobiliari non direttamente destinati al suo servizio o all'investimento delle riserve tecniche.

² Gli atti rilasciati direttamente per il servizio dell'INSAI sono esenti da tasse e imposte pubbliche.

³ Il Tribunale federale decide le vertenze inerenti all'applicazione di questo articolo.

Sezione 3: Altri assicuratori

Art. 68

Categorie e iscrizione nel registro

¹ Le persone, la cui assicurazione esula dalla competenza dell'INSAI, devono a norma della legge essere assicurate contro gli infortuni da:

- a. compagnie private d'assicurazione e casse d'assicurazione sottoposte alla legge federale su la sorveglianza delle imprese private in materia di assicurazione¹⁾;
- b. casse pubbliche d'assicurazione contro gli infortuni;
- c. casse malati riconosciute.

² Gli assicuratori che intendono partecipare alla gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, devono iscriversi in un registro redatto dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali. Questo registro è pubblico.

Art. 69

Scelta dell'assicuratore

Il datore di lavoro provvede a che i suoi lavoratori siano assicurati presso uno degli assicuratori ai sensi dell'articolo 68. Egli conferisce ai rappresentanti dei lavoratori il diritto di partecipare alla scelta dell'assicuratore. È riservato l'articolo 73 capoverso 2.

¹⁾ RS 961.01

Art. 70

Campo d'attività

¹ Gli assicuratori devono almeno garantire agli assicurati obbligatori e facoltativi la protezione assicurativa prevista dalla legge.

² Le casse malati possono praticare l'assicurazione per la cura sanitaria, ivi compresi i danni materiali, le spese di viaggio, di trasporto e di ricerca, come pure l'assicurazione per l'indennità giornaliera. Esse devono stipulare un accordo, con l'assicuratore tenuto alle altre prestazioni, in merito alla reciproca cooperazione.

Art. 71

Esenzione da imposte e tasse

¹ Gli assicuratori possono essere esonerati dalle imposte dirette federali, cantonali e comunali per gli importi destinati alle riserve tecniche, in quanto quest'ultime servano esclusivamente a garantire i diritti derivanti dall'assicurazione contro gli infortuni ai sensi della legge.

² Sono esenti da imposte e tasse pubbliche i contratti d'assicurazione, le quietanze dei premi e tutti gli altri atti destinati direttamente all'applicazione dell'assicurazione contro gli infortuni ai sensi della legge.

Sezione 4: Cassa suppletiva

Art. 72

Istituzione

¹ Gli assicuratori ai sensi dell'articolo 68 istituiscono in forma di fondazione la cassa suppletiva e ne designano gli organi. L'atto di fondazione ed i regolamenti vanno approvati dal Consiglio federale.

² Questi assicuratori devono versare alla cassa suppletiva una parte dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni, calcolata in modo che detta cassa possa finanziare tutte le spese non coperte da introiti diretti e costituire adeguate riserve per le prestazioni di lunga durata.

³ Se gli assicuratori non istituiscono la cassa suppletiva, il Consiglio federale provvede in merito. Esso emana le dovute prescrizioni relative ai casi di divergenze non conciliabili tra gli assicuratori in merito alla gestione della stessa.

Art. 73

Campo d'attività

¹ La cassa suppletiva versa le prestazioni assicurative legali ai lavoratori infortunati, la cui assicurazione non spetta all'INSAI e non assicurati dal datore di lavoro. Il datore di lavoro negligente versa alla cassa i premi sostitutivi previsti all'articolo 95.

² La cassa suppletiva può attribuire ad un assicuratore i datori di lavoro i quali, nonostante ingiunzione, non hanno assicurato i loro dipendenti.

³ Il Consiglio federale può pure conferire alla cassa suppletiva compiti non rientranti nell'ambito d'attività degli altri assicuratori.

Art. 74

Esenzione da imposte

¹ La cassa suppletiva è esente da imposte salvo per i beni immobiliari non direttamente destinati al suo servizio o all'investimento delle riserve tecniche.

² Gli atti rilasciati direttamente per il servizio della cassa suppletiva sono esenti da imposte e tasse pubbliche.

Sezione 5: Disposizioni comuni

Art. 75

Diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche

¹ Entro un termine fissato dal Consiglio federale, i Cantoni, Distretti, Circoli, Comuni ed altre corporazioni di diritto pubblico possono scegliere, per il loro personale non già assicurato all'INSAI, tra quest'ultimo e un assicuratore ai sensi dell'articolo 68.

² Le amministrazioni e le aziende formanti un'entità unica sono assicurate presso lo stesso assicuratore.

Art. 76

Cambiamento d'assicuratore

¹ Alla fine di ogni quinquennio, il Consiglio federale esamina esso stesso, o previa comune richiesta delle federazioni di datori di lavoro e di lavoratori e sentiti gli assicuratori fino allora competenti, se è opportuno modificare l'attribuzione di determinati gruppi di aziende o professionali all'INSAI o agli altri assicuratori menzionati all'articolo 68.

² L'eventuale nuova attribuzione ha effetto al più presto due anni dopo l'entrata in vigore del relativo decreto del Consiglio federale o della modifica legislativa.

Art. 77

Obbligo degli assicuratori di versare le prestazioni

¹ In caso d'infortuni e malattie professionali, le prestazioni sono versate dall'assicuratore presso il quale il lavoratore era assicurato al momento dell'evento infortunistico o all'insorgenza della causa preponderante della malattia professionale.

² In caso d'infortunio non professionale, le prestazioni sono versate dall'assicuratore presso il quale l'infortunato era da ultimo assicurato pure contro gl'infortuni professionali.

³ Il Consiglio federale regola l'obbligo di versare le prestazioni e la cooperazione degli assicuratori:

- a. nei casi di assicurati alle dipendenze di diversi datori di lavoro;
- b. in caso di reiterato infortunio, segnatamente per la perdita di organi doppi o altre modifiche del grado d'invalidità;
- c. in caso di morte di ambedue i genitori;
- d. ove la causa della malattia professionale si sia manifestata in più aziende vincolate ad assicuratori differenti.

Art. 78

Incompetenza dell'assicuratore

L'assicuratore che si ritenesse incompetente deve trasmettere senza indugio la causa a quello competente. È riservato l'articolo 105 capoverso 2.

Capitolo 2: Vigilanza

Art. 79

Compiti della Confederazione

¹ Il Consiglio federale provvede all'applicazione uniforme della legge. A tale scopo può esigere informazioni dagli assicuratori. Esso prende le misure adeguate se costata manchevolezze e cura segnatamente l'allestimento di statistiche uniformi, in particolare per il calcolo delle basi attuariali e dei premi, come pure in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

² In caso di grave infrazione delle prescrizioni legali, gli assicuratori ai sensi dell'articolo 68 possono essere esclusi dalla gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

³ Il Consiglio federale esercita inoltre sulla cassa suppletiva la vigilanza prevista all'articolo 84 del codice civile ¹⁾.

⁴ Sono riservate disposizioni speciali sulla vigilanza degli assicuratori.

Art. 80

Compiti dei Cantoni

I Cantoni informano i datori di lavoro in merito al loro obbligo assicurativo derivante dalla legge e ne sorvegliano l'adempimento.

Titolo sesto:

Prevenzione degli infortuni

Capitolo 1: Prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali

Sezione 1: Campo d'applicazione

Art. 81

¹ Le prescrizioni inerenti alla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali si applicano a tutte le aziende occupanti lavoratori assicurati d'obbligo.

² Il Consiglio federale può limitare o escludere l'applicazione di dette prescrizioni per determinate aziende e categorie di lavoratori.

Sezione 2: Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori

Art. 82

In generale

¹ Per prevenire gli infortuni professionali e le malattie professionali, il datore di lavoro deve prendere tutte le misure necessarie per esperienza, tecnicamente applicabili e adatte alle circostanze.

² Il datore di lavoro si procura a tale scopo la collaborazione dei dipendenti.

³ I lavoratori devono assecondare il datore di lavoro nell'applicazione delle relative prescrizioni. Essi sono in particolare obbligati a utilizzare gli equipaggiamenti personali di protezione, usare correttamente i dispositivi di sicurezza e astenersi dal rimuoverli o modificarli senza il permesso del datore di lavoro.

Art. 83

Prescrizioni esecutive

Sentite le organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori direttamente interessate, il Consiglio federale emana prescrizioni sulle misure tecniche, mediche e altre, atte a prevenire gli infortuni professionali e le malattie professionali nelle singole aziende; esso determina la relativa ripartizione delle spese.

Art. 84

Misure

¹ Gli organi esecutivi possono emanare decisioni in merito a determinate misure preventive.

² Essi possono escludere gli assicurati particolarmente esposti ad infortuni professionali o malattie professionali da lavori che li mettono in pericolo. Il Consiglio federale definisce il risarcimento agli assicurati i quali, per l'esclusione dalla precedente attività, subiscono un notevole pregiudizio quanto alle possibilità di promozione e non hanno diritto ad altre prestazioni assicurative.

Sezione 3: Esecuzione

Art. 85

Competenza e coordinamento

¹ L'INSAI, unitamente agli organi esecutivi della legge sul lavoro¹⁾, applica le disposizioni sulla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali. Il Consiglio federale regola la competenza e la collaborazione con detti organi; esso tiene conto delle singole disponibilità di personale e delle possibilità tecniche e materiali.

² Il Consiglio federale nomina una commissione di coordinamento composta di nove a undici membri. La commissione conta un pari numero di

¹⁾ RS 822.11

rappresentanti degli assicuratori e degli organi esecutivi della legge sul lavoro; l'INSAI ne assume la presidenza.

³ La commissione di coordinamento delimita i singoli campi d'esecuzione, per quanto il Consiglio federale non abbia disposto in merito; essa provvede all'applicazione uniforme delle prescrizioni preventive nelle aziende. Può inoltre proporre al Consiglio federale di emanare tali prescrizioni e autorizzare l'INSAI a stipulare con organizzazioni qualificate contratti inerenti a determinati compiti esecutivi.

⁴ Le decisioni della commissione di coordinamento vincolano gli assicuratori e gli organi della legge sul lavoro.

⁵ La vigilanza sull'attività della commissione di coordinamento spetta al Consiglio federale.

Art. 86

Assistenza giudiziaria

¹ I Cantoni accordano assistenza giudiziaria in materia di applicazione delle decisioni degli organi esecutivi cresciute in giudicato.

² Se l'inosservanza di prescrizioni di sicurezza nell'azienda mette direttamente in serio pericolo la vita o la salute dei lavoratori, la competente autorità cantonale vieta l'uso di locali o d'impianti e, nei casi particolarmente gravi, chiude l'azienda per un determinato periodo.

Sezione 4: Premio supplementare

Art. 87

¹ Il Consiglio federale, su proposta della commissione di coordinamento, fissa un premio supplementare per la prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali. Sentita la commissione di coordinamento, esso può esonerarne totalmente o in parte determinate categorie di aziende.

² Detto premio è prelevato dagli assicuratori e amministrato dall'INSAI, che tiene a tale scopo un conto separato soggetto all'approvazione del Consiglio federale.

³ Il premio supplementare serve a coprire le spese risultanti dalla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali attuata dagli organi competenti in conformità della legge. Il Consiglio federale regola i dettagli.

Capitolo 2: Prevenzione degli infortuni non professionali

Art. 88

Promovimento della prevenzione degli infortuni non professionali

¹ L'INSAI e gli altri assicuratori promuovono la prevenzione degli infortuni non professionali. Essi amministrano in comune un ente atto a contribuire, mediante l'informazione e misure generali di sicurezza, alla prevenzione di questi infortuni e a coordinare analoghi sforzi.

² Su proposta degli assicuratori, il Consiglio federale fissa l'importo del premio supplementare per la prevenzione degli infortuni non professionali.

³ Mediante i premi supplementari, gli assicuratori devono promuovere la prevenzione generale degli infortuni non professionali.

Titolo settimo:

Finanziamento

Capitolo 1: Basi contabili e sistema di finanziamento

Art. 89

Principi e classificazione dei conti

¹ Per la gestione dell'assicurazione contro gli infortuni devono essere applicate basi contabili uniformi. Il Consiglio federale emana le necessarie direttive.

² Gli assicuratori tengono un conto distinto per:

- a. l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e le malattie professionali;
- b. l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali;
- c. l'assicurazione facoltativa secondo gli articoli 4 e 5.

³ Il finanziamento di ognuna delle branche previste al capoverso 2 dev'essere autonomo.

⁴ L'esercizio contabile corrisponde all'anno civile.

Art. 90

Sistema di finanziamento

¹ Per finanziare le indennità giornaliere, le spese sanitarie e le altre prestazioni assicurative di breve durata, gli assicuratori adottano il sistema

di ripartizione delle spese e costituiscono le adeguate dotazioni supplementari per tutte le spese che deriveranno verosimilmente ancora dagli infortuni già occorsi.

² Per finanziare le rendite d'invalidità e per i superstiti, essi adottano il sistema di ripartizione dei capitali di copertura, tenendo conto che quest'ultimi bastino a soddisfare tutti i diritti alle rendite che nasceranno ancora per gli infortuni già occorsi.

³ Le indennità di rincarato sono finanziate dalle eccedenze d'interessi e, per quanto queste non bastino, secondo il sistema di ripartizione delle spese.

⁴ Devono essere costituite riserve per compensare le fluttuazioni di gestione delle aziende. Il Consiglio federale emana le necessarie direttive.

Capitolo 2: Premi

Art. 91

Obbligo di pagare i premi

¹ Il datore di lavoro si assume i premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e le malattie professionali.

² I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali sono a carico del lavoratore. Sono riservati patti contrari in favore del lavoratore.

³ Il datore di lavoro è debitore della totalità dei premi. Egli deduce dal salario la quota parte dovuta dal lavoratore.

Art. 92

Determinazione dei premi

¹ I premi sono fissati dagli assicuratori in per mille del guadagno assicurato. Essi consistono di premi netti corrispondenti al rischio e di supplementi per le spese amministrative, per i costi di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e per le indennità di rincarato non finanziate da eccedenze d'interessi. I premi supplementari dell'INSAI non devono differire in modo importante da quelli degli altri assicuratori. Sono riservati gli articoli 87 e 88 capoverso 2.

² Per il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali, le aziende sono ripartite in classi di tariffe dei premi e nei relativi gradi secondo il genere e le condizioni loro propri, segnatamente per quanto concerne il pericolo d'infortuni e lo stato delle misure preventive. Singoli gruppi di lavoratori di una stessa azienda possono essere attribuiti a classi e gradi differenti.

³ In caso d'infrazione alle prescrizioni inerenti alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, le aziende possono essere ognora e anche retroattivamente attribuite a un grado superiore.

⁴ I cambiamenti del genere di azienda e le modifiche nella stessa vanno notificati entro 14 giorni al competente assicuratore. Se i cambiamenti sono importanti, l'assicuratore può modificare l'attribuzione alle classi e gradi del tariffario dei premi, se del caso con effetto retroattivo.

⁵ Per il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, gli assicurati possono essere ripartiti in una o più classi tariffali.

⁶ Il Consiglio federale fissa i tassi massimi dei premi supplementari previsti al capoverso 1. Esso stabilisce il termine per modificare i tariffari dei premi e procedere ad una nuova classificazione delle aziende in classi e gradi; emana inoltre disposizioni sul calcolo dei premi in casi speciali, in particolare per gli assicurati facoltativi e per gli affiliati ad una cassa malati riconosciuta.

Art. 93

Riscossione dei premi

¹ I datori di lavoro devono tenere una contabilità salariale da cui risultino, per ogni assicurato, dati esatti circa il genere d'occupazione, il salario, il numero e le date dei giorni lavorativi. Previa richiesta, essi forniscono all'assicuratore altre informazioni su tutto quanto attiene ai rapporti assicurativi e gli permettono di consultare la contabilità salariale e le pezze giustificative.

² L'assicuratore valuta il preventivo dei premi per un intero esercizio contabile e ne dà atto al datore di lavoro. In caso di modifica importante, i premi possono essere adeguati nel corso dell'anno.

³ I premi per ogni esercizio sono pagati in anticipo. Il datore di lavoro o l'assicurato facoltativo possono pagarli in rate semestrali o trimestrali, debitamente maggiorate.

⁴ Alla fine dell'esercizio, l'assicuratore deve calcolare l'ammontare definitivo dei premi secondo i salari effettivi. Se dalla contabilità salariale non risultano sicure indicazioni, si farà capo altrimenti ed il datore di lavoro non potrà contestare l'importo fissato. La differenza rispetto al preventivo comporta un'ulteriore riscossione, restituzione o compensazione. I pagamenti supplementari vanno fatti nel mese successivo alla notifica del conteggio.

⁵ Il Consiglio federale definirà i supplementi in caso di pagamento rateale e in caso di mora, la tenuta e la revisione della contabilità come pure la conservazione degli atti. Esso provvede al coordinamento delle disposizioni relative alla determinazione del salario assicurato, in materia

d'assicurazione contro gli infortuni, con quelle di altre branche delle assicurazioni sociali.

Art. 94

Pagamento arretrato e ripetizione dei premi

¹ Non possono più essere pretesi i premi non reclamati entro cinque anni dalla fine dell'esercizio per il quale sono dovuti. Se il diritto di esigere il pagamento nasce da un reato per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante.

² Il diritto alla restituzione dei premi soprannumerari si prescrive in un anno dal momento in cui il debitore ha conosciuto l'indebito pagamento, ma al più tardi in cinque anni dalla fine dell'esercizio per il quale sono stati pagati.

Art. 95

Premi sostitutivi

¹ Per la durata dell'omissione, ma al massimo per cinque anni, il datore di lavoro che non può giustificare la mancata assicurazione dei suoi lavoratori, non ha notificato all'INSAI l'apertura dell'azienda oppure si è sottratto altrimenti all'obbligo di pagare i premi, è tenuto a versare all'INSAI o alla cassa suppletiva un premio sostitutivo pari al doppio di quelli dovuti. In caso di recidiva l'importo del premio sostitutivo può essere pari a tre fino a dieci volte quello dei premi ordinari. Il datore di lavoro non può dedurre questo premio dal salario.

² L'INSAI e la cassa suppletiva s'informano a vicenda sulle decisioni in materia.

Titolo ottavo:

Disposizioni diverse

Capitolo 1: Procedura

Art. 96

In generale

Le disposizioni di procedura previste dalla legge sono applicabili per quanto la legge federale sulla procedura amministrativa¹⁾ non regoli le questioni inerenti agli assicuratori o la legge preveda altrimenti.

¹⁾ RS 172.021

Art. 97

Termini

¹ Gli atti scritti devono essere consegnati all'assicuratore o, all'indirizzo di questi, a un ufficio postale svizzero o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera, al più tardi l'ultimo giorno del termine. Se l'ultimo giorno è un sabato, una domenica o un giorno riconosciuto festivo dal diritto del Cantone ove l'interessato è domiciliato o ha sede, il termine scade il primo giorno feriale seguente. Se l'istanza è consegnata in tempo utile ad un assicuratore incompetente, il termine è considerato osservato.

² La restituzione per inosservanza del termine può essere accordata se il richiedente è stato impedito senza sua colpa d'agire entro il giorno stabilito; la motivata domanda di restituzione va presentata entro dieci giorni dalla cessazione dell'impedimento e entro lo stesso termine dev'esser compiuto l'atto omesso.

Art. 98

Esame degli atti

Gli interessati hanno diritto di esaminare gli atti. Occorre tuttavia salvaguardare gli interessi privati importanti dell'infortunato, dei suoi congiunti e del datore di lavoro. Il Consiglio federale definisce la cerchia degli interessati.

Art. 99

Decisioni

¹ Le decisioni degli assicuratori relative alle prestazioni e alle pretese di notevole importanza o contestate dall'interessato vanno notificate per scritto. Ciò vale anche per gli ordini impartiti dagli organi competenti in materia di prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali.

² Le decisioni devono essere motivate e indicare il rimedio giuridico. La notifica difettosa non può cagionare alcun pregiudizio all'interessato.

Art. 100

Esecuzione

Le decisioni cresciute in giudicato relative al pagamento in denaro, ed i conteggi dei premi fondati sulle stesse, sono parificati alle sentenze esecutive ai sensi dell'articolo 80 della legge federale sulla esecuzione e sul fallimento ¹⁾.

¹⁾ RS 281.1

Art. 101

Obbligo d'informare

Le autorità amministrative e giudiziarie della Confederazione, dei Cantoni, Distretti, Circoli e Comuni, come pure gli assicuratori sociali, hanno l'obbligo di fornire gratuitamente le informazioni e gli atti necessari agli organi incaricati dell'applicazione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Art. 102

Obbligo al segreto

Le persone incaricate dell'applicazione, del controllo e della vigilanza dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sono tenute al segreto verso terzi in merito alle loro costatazioni. Il Consiglio federale definisce le eccezioni.

**Capitolo 2: Relazioni con altre branche
delle assicurazioni sociali**

Art. 103

Assicurazione militare

¹ Se un assicurato ha diritto a prestazioni dell'assicurazione militare e dell'assicurazione contro gli infortuni, ogni assicurazione versa le rendite, l'indennità per menomazione all'integrità e per spese funerarie, in proporzione alla parte a loro carico rispetto all'intero danno. Tutte le altre sono versate esclusivamente dall'assicurazione tenuta direttamente a prestazioni secondo la legislazione applicabile. È riservato l'articolo 40.

² Il Consiglio federale disciplina il coordinamento delle prestazioni e la collaborazione delle due assicurazioni.

Art. 104

Altre assicurazioni sociali

Il Consiglio federale regola i rapporti tra l'assicurazione contro gli infortuni e le altre assicurazioni sociali, in particolare per quanto riguarda:

- a. l'obbligo di anticipare le prestazioni sanitarie, le indennità giornaliere e la susseguente presa a carico delle prestazioni anticipate;
- b. l'obbligo reciproco di fornire indicazioni sulla determinazione e la modifica delle prestazioni;

- c. la definizione degli obblighi di ogni assicurazione in caso d'infortunio e malattia concomitanti;
- d. il diritto di ricorso degli assicuratori contro decisioni attinenti ad un'altra assicurazione sociale.

Titolo nono:

Contenzioso e disposizioni penali

Capitolo 1: Contenzioso

Art. 105

Opposizioni e ricorsi amministrativi

¹ Le decisioni prolate in virtù della legge, eccetto quelle relative alle prestazioni assicurative ed ai conteggi dei premi, sono impugnabili entro 30 giorni mediante opposizione all'istanza decisionale.

² Le decisioni su opposizione in materia di competenza dell'assicuratore o di ordini inerenti alla prevenzione degli infortuni o delle malattie professionali sono impugnabili entro 30 giorni mediante ricorso all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

³ Se vi è pericolo nel ritardo, l'istanza decisionale può dare ordini in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali senza possibilità di opposizione. È riservato il diritto di ricorso secondo il capoverso 2.

Art. 106

Ricorso di diritto amministrativo ai tribunali cantonali

¹ L'interessato può adire il competente tribunale cantonale delle assicurazioni contro le decisioni prolate in virtù della legge e le decisioni su opposizione ai sensi dell'articolo 105 capoverso 1, eccetto quelle concernenti l'attribuzione delle aziende e degli assicurati alle classi e gradi dei tariffari dei premi. Il termine di ricorso è di sei mesi per le decisioni in materia di prestazioni assicurative e di 30 giorni negli altri casi. Sono riservati gli articoli 105 capoverso 2 e 109.

² Il ricorso può pure essere interposto se l'assicuratore, malgrado la richiesta dell'interessato, non notifica alcuna decisione o decisione su opposizione.

Art. 107

Foro

¹ I Cantoni designano i tribunali delle assicurazioni per giudicare le contestazioni secondo l'articolo 106.

² È competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone di domicilio dell'interessato. Se egli è domiciliato all'estero, è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone del suo ultimo domicilio in Svizzera o quello del Cantone di domicilio dell'ultimo datore di lavoro svizzero; in difetto di ambedue questi domicili, è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone in cui ha sede l'assicuratore.

Art. 108

Norme di procedura

¹ I Cantoni regolano la procedura dei rispettivi tribunali delle assicurazioni. Vanno soddisfatte le seguenti condizioni:

- a. la procedura dev'essere semplice, spedita e gratuita per le parti; in caso di ricorso temerario o per leggerezza possono tuttavia essere addossate una tassa di giustizia e le spese processuali;
- b. l'atto di ricorso deve contenere un'esposizione concisa dei fatti, le conclusioni e una breve motivazione. Se detti requisiti non sono soddisfatti, il tribunale assegna al ricorrente un congruo termine per rimediarsi con la comminatoria che altrimenti non entrerà nel merito;
- c. il tribunale accerta con la collaborazione delle parti i fatti determinanti per il giudizio; assume le prove necessarie e le apprezza liberamente;
- d. le conclusioni delle parti non vincolano il tribunale. Esso può riformare la decisione a detrimento del ricorrente o aggiudicargli più di quanto egli abbia domandato, tuttavia solo dopo aver dato la possibilità alle parti di pronunciarsi;
- e. di regola le parti sono convocate per un dibattimento. Le deliberazioni possono avvenire in loro presenza;
- f. dev'essere garantito il diritto di patrocinio. Se le circostanze lo giustificano, al ricorrente è accordata l'assistenza giudiziaria gratuita;
- g. il ricorrente che vince la causa ha diritto alla rifusione delle spese ripetibili, nella misura stabilita dal giudice. Il loro importo è determinato in relazione alla fattispecie ed alla difficoltà del processo, senza tener conto del valore litigioso;
- h. le sentenze, motivate e provviste dei rimedi giuridici, sono notificate alle parti per iscritto;

i. dev'essere garantita la revisione delle sentenze se sono scoperti fatti o mezzi di prova nuovi, oppure se un crimine o un delitto hanno influito sulla sentenza.

² Le disposizioni cantonali sull'organizzazione e la procedura devono essere approvate dal Consiglio federale.

Art. 109

Tribunale federale delle assicurazioni

¹ Ricorso di diritto amministrativo può essere interposto entro 30 giorni al Tribunale federale delle assicurazioni contro le sentenze e le decisioni ai sensi degli articoli 57, 105 capoverso 2 e 106 come pure contro le decisioni su opposizione in materia di attribuzione delle aziende e degli assicurati alle classi e gradi dei tariffari dei premi.

² Il Tribunale federale delle assicurazioni decide inoltre, quale unica istanza, le contestazioni pecuniarie tra assicuratori.

Art. 110

Effetto sospensivo

L'opposizione, il ricorso ed il ricorso di diritto amministrativo contro una decisione in materia di classificazione delle aziende e degli assicurati nei tariffari dei premi, di credito su premi e di competenza di un assicuratore hanno effetto sospensivo solo se la decisione lo menziona, oppure se l'istanza di opposizione o il tribunale l'accorda.

Capitolo 2: Disposizioni penali

Art. 111

Delitti

Chiunque mediante indicazioni false o incomplete, oppure altrimenti, si sottrae in tutto o in parte all'obbligo assicurativo o di pagare i premi,

chiunque, in qualità di datore di lavoro, sottrae allo scopo cui sono destinati i premi dedotti dal salario del lavoratore,

chiunque, in qualità di organo esecutivo, viola i suoi obblighi, segnatamente quello al segreto, abusa della sua funzione a detrimento altrui, a suo profitto o a profitto indebito di un terzo.

chiunque, in qualità di datore di lavoro, contravviene intenzionalmente o per negligenza alle prescrizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali o, in qualità di lavoratore, contravviene a dette prescrizioni intenzionalmente o per negligenza mettendo altri in pericolo,

è punito con la detenzione fino a sei mesi o con la multa fino a 20 000 franchi, per quanto non si tratti di un crimine o di un delitto punibile con una pena più grave secondo il codice penale.

Art. 112

Contravvenzioni

¹ Chiunque, violando l'obbligo che gli incombe, dà informazioni inesatte o rifiuta di darle,

chiunque non compila affatto o in modo inveritiero i moduli prescritti,

chiunque, in qualità di lavoratore, contravviene alle prescrizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali senza mettere altri in pericolo,

è punito con l'arresto o con la multa se ha agito intenzionalmente.

² Se l'autore ha agito per negligenza, la pena è della multa.

Art. 113

Disposizioni generali

Sono applicabili le disposizioni generali del codice penale¹⁾ e l'articolo 6 della legge federale sul diritto penale amministrativo²⁾.

Art. 114

Azione penale

L'azione penale spetta ai Cantoni.

Titolo decimo:

Disposizioni finali

Capitolo 1: Abrogazione e modifiche del diritto vigente

Art. 115

Abrogazione di leggi federali

Sono abrogati:

¹⁾ RS 311.0

²⁾ RS 313.0

- a. il titolo secondo e terzo della legge federale del 13 giugno 1911 ¹⁾ sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni;
- b. la legge federale del 18 giugno 1915 ²⁾ di complemento della legge federale del 13 giugno 1911 sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni;
- c. la legge federale del 20 dicembre 1962 ³⁾ sulle indennità di rincarato ai beneficiari di pensioni dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni e del servizio del lavoro, militare e civile.

Art. 116

Modifica di leggi federali

1. La legge federale sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni ⁴⁾ è modificata come segue:

Titolo

Legge federale sull'assicurazione contro le malattie

Titolo d'ordine

Titolo primo: Assicurazione contro le malattie

Abrogato

Art. 26 cpv. 4

⁴ Il Consiglio federale può stabilire a quali condizioni e in quale misura la cassa è provvisoriamente tenuta a prestazioni, finché non è accertato se l'assicurato ha un diritto nei confronti dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare o dell'assicurazione per l'invalidità; esso può inoltre accordare alla cassa che anticipa le prestazioni un diritto di ricorso contro decisioni delle altre assicurazioni e regola il susseguente rimborso da parte di quest'ultime delle prestazioni versate dalla cassa.

Art. 41 (nuovo)

Il Consiglio federale è incaricato dell'esecuzione della presente legge ed emana le disposizioni necessarie. O. Esecuzione

¹⁾ CS 8 273

²⁾ CS 8 310

³⁾ RU 1963 272

⁴⁾ RS 832.01

2. La legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti ¹⁾ è modificata come segue:

Art. 48

Abrogato

3. La legge federale sull'assicurazione per l'invalidità ²⁾ è modificata come segue:

Art. 25^{bis} (nuovo)

Coordina-
mento con
l'assicurazione
contro gli
infortuni

Se fino al momento dell'integrazione l'assicurato aveva diritto a un'indennità giornaliera secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, l'ammontare totale dell'indennità giornaliera corrisponde almeno a quello dell'indennità giornaliera versato fino allora dall'assicurazione contro gli infortuni.

Art. 44

Provvedimenti
d'integrazione
dell'assicura-
zione obbliga-
toria contro
gli infortuni e
dell'assicura-
zione militare

¹ Le persone assicurate conformemente alla presente legge, e nel contempo soggette all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni o all'assicurazione militare, hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione per l'invalidità soltanto se gli stessi non sono concessi dalle altre assicurazioni.

² Il Consiglio federale stabilisce se, e in quale misura, un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità spetta agli assicurati aventi diritto a una rendita dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni o all'indennità di malattia oppure a una rendita dell'assicurazione militare.

Art. 45

Abrogato

4. La legge federale su l'assicurazione militare ³⁾ è modificata come segue:

Art. 49 cpv. 2

Abrogato

¹⁾ RS 831.10

²⁾ RS 831.20

³⁾ RS 833.1

Capo sesto:

Assicurazione militare e altre assicurazioni sociali

Art. 51

¹ Se un assicurato ha diritto a prestazioni dell'assicurazione militare e dell'assicurazione contro gli infortuni, ogni assicurazione versa le rendite, le indennità per menomazione dell'integrità e per spese funerarie in proporzione alla parte a loro carico rispetto all'intero danno. Tutte le altre prestazioni sono versate esclusivamente dall'assicurazione che ne è tenuta direttamente secondo la legislazione applicabile.

I. Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni

² Il Consiglio federale disciplina il coordinamento delle prestazioni e la collaborazione delle due assicurazioni.

Art. 52

¹ Se un beneficiario di rendite conformemente alla presente legge ha diritto a una rendita dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti o dell'assicurazione per l'invalidità, la rendita dell'assicurazione militare è ridotta di quanto, sommata alle altre rendite, supera il guadagno annuo che sarà presumibilmente perso.

II. Assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

² Se la rendita dell'assicurazione militare è ridotta, la parte di rendita dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti o dell'assicurazione per l'invalidità pari a questa riduzione è fiscalmente esente.

³ Il Consiglio federale ha la facoltà di emanare prescrizioni dettagliate in materia di riduzioni.

Art. 53 e 54

Abrogati

5. La legge federale sull'agricoltura ¹⁾ è modificata come segue:

Art. 98

La legislazione federale in materia d'assicurazione contro gli infortuni è applicabile alle aziende agricole.

Obbligo d'assicurazione

Art. 99 e 100

Abrogati

¹⁾ RS 910.1

6. La legge federale sulla circolazione stradale ¹⁾ è modificata come segue:

Art. 78

Abrogato

Art. 80

Assicurazione
obbligatoria
contro gli
infortuni

La parte lesa, assicurata conformemente alla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni ²⁾, conserva i diritti che le spettano in virtù della presente legge, con riserva dell'articolo 44 della legge sull'assicurazione contro gli infortuni.

7. La legge federale su l'uso pacifico dell'energia nucleare e la protezione contro le radiazioni ³⁾ è modificata come segue:

Art. 20 cpv. 1

¹ Il danneggiato, assicurato a norma della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni ²⁾, conserva i diritti spettantigli in virtù della presente legge, con riserva dell'articolo 44 della legge sull'assicurazione contro gli infortuni. Gli assicuratori hanno il diritto di regresso conformemente agli articoli 41-44 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni.

8. La legge sul lavoro ⁴⁾ è modificata come segue:

II. Igiene e approvazione dei piani

Art. 6

Obblighi del
datore di la-
voro e del
lavoratore

¹ Il datore di lavoro deve prendere tutti i provvedimenti tecnicamente realizzabili e adeguati alle condizioni d'esercizio che l'esperienza ha dimostrato necessari per la tutela della salute dei lavoratori e la protezione del vicinato dell'azienda dagli effetti nocivi e molesti.

¹⁾ RS 741.01

²⁾ RU

³⁾ RS 732.0

⁴⁾ RS 822.11

² Egli deve segnatamente apprestare gli impianti e ordinare il lavoro in modo da preservare il più possibile i lavoratori dai pericoli per la salute e dagli spossamenti.

³ Egli fa cooperare i lavoratori ai provvedimenti sull'igiene del lavoro. Questi devono secondare il datore di lavoro quanto alla loro applicazione.

⁴ I provvedimenti sull'igiene del lavoro necessari nelle aziende sono definiti mediante ordinanza.

Art. 7

¹ Chiunque intende costruire o trasformare un'azienda industriale deve proporre i piani all'approvazione dell'autorità cantonale. Questa assume il rapporto dell'Ispettorato federale del lavoro e, per suo tramite, quello dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni. Le proposte espressamente designate come direttive nei relativi rapporti sono assunte dalle autorità cantonali quali condizioni per l'approvazione dei piani.

Approvazione
dei piani e
permesso
d'esercizio

² L'autorità cantonale approva i piani conformi alle prescrizioni; ove occorra, essa può subordinare l'approvazione a speciali misure protettive.

³ Prima d'iniziare l'attività aziendale, il datore di lavoro deve chiedere il permesso d'esercizio all'autorità cantonale. Questa, sentito l'Ispettorato federale del lavoro, dà il permesso d'esercizio se la costruzione e gli impianti dell'azienda risultano conformi ai piani approvati.

Art. 8

Il Consiglio federale può dichiarare l'articolo 7 applicabile alle aziende non industriali e comportanti pericoli notevoli. Le singole categorie d'aziende sono definite mediante ordinanza.

Aziende non
industriali

Art. 59

¹ Il datore di lavoro è punibile se viola le prescrizioni in materia di:

Responsabilità
penale del
datore di
lavoro

- a. igiene del lavoro e approvazione dei piani, intenzionalmente o per negligenza;
- b. durata del lavoro e del riposo, intenzionalmente;
- c. protezione speciale dei giovani o delle donne, intenzionalmente o per negligenza.

² È applicabile l'articolo 6 della legge federale sul diritto penale amministrativo ¹⁾.

Art. 60

Responsabilità
penale del
lavoratore

¹ Il lavoratore è punibile se viola intenzionalmente le prescrizioni sull'igiene del lavoro.

² Se mette in pericolo altre persone, è punibile anche la violazione per negligenza.

Art. 61

Pene

¹ Il datore di lavoro è punito con la detenzione fino a sei mesi o con la multa fino a 20 000 franchi.

² Il lavoratore è punito con l'arresto o la multa.

9. La legge sui veleni ²⁾ è modificata come segue:

Art. 15 cpv. 4

⁴ Il Consiglio federale, sempreché non sia compromessa la protezione della vita e della salute, può allentare gli obblighi di cui ai capoversi 1-3 per determinati generi di commercio o per il commercio con taluni veleni, in particolare per il commercio svolto entro o fra le aziende dell'industria chimica, per il commercio all'ingrosso dei prodotti chimici e del consumo all'ingrosso, i cui dipendenti sono assicurati all'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni in virtù della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni ³⁾.

Art. 17 cpv. 2

² Resta riservata la legislazione federale sulla protezione dei lavoratori e l'assicurazione contro gli infortuni.

Art. 27

L'esecuzione dei provvedimenti intesi a proteggere i lavoratori delle aziende sottoposte alla legge sul lavoro ⁴⁾ oppure alla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni ³⁾, è retta dalle disposizioni di queste leggi.

Autorità pre-
poste all'esc-
ecuzione della
legge sul la-
voro e della
legge sull'as-
sicurazione
contro gli
infortuni

¹⁾ RS 313.0

²⁾ RS 814.80

³⁾ RU

⁴⁾ RS 822.11

10. La legge federale sull'esecuzione e sul fallimento ¹⁾ è modificata come segue:

Art. 219 cpv. 4 seconda classe lett. c

- c. I premi e le prestazioni conformemente alla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni.

11. Il Codice svizzero delle obbligazioni ²⁾ è modificato come segue:

Art. 324b cpv. 3 (nuovo)

³ Se le prestazioni assicurative sono versate solo dopo un periodo di attesa, il datore di lavoro deve versare durante questo periodo almeno i quattro quinti del salario.

Art. 327b cpv. 3

Abrogato

12. La legge federale sul contratto d'assicurazione ³⁾ è modificata come segue:

Art. 48 cpv. 2 (nuovo)

² Le disposizioni del presente titolo sono pure applicabili in materia d'assicurazione contro gli infortuni e contro le malattie per quanto concernano il risarcimento delle spese.

13. La legge federale sull'organizzazione giudiziaria ⁴⁾ è modificata come segue:

Art. 129 cpv. 1 lett. e

- e. la garanzia delle cure nell'assicurazione contro le malattie;

¹⁾ RS 281.1

²⁾ RS 220

³⁾ RS 221.229.1

⁴⁾ RS 173.110

Capitolo 2: Disposizioni transitorie

Art. 117

Diritto precedente e nuovo

¹ Le prestazioni assicurative per infortuni anteriori all'entrata in vigore della legge e per malattie professionali insorte prima di questa data sono versate secondo il diritto precedente.

² Tuttavia, per i casi previsti al capoverso 1 sono applicabili agli assicurati dell'INSAI, a partire dall'entrata in vigore della legge, le disposizioni in materia di:

- a. cura sanitaria accordata successivamente alla determinazione della rendita (art. 21), se il diritto nasce solo dopo l'entrata in vigore della legge;
- b. esclusione della riduzione delle prestazioni sanitarie e dei risarcimenti delle spese se l'infortunio o la malattia professionale sono stati provocati per negligenza grave (art. 37 cpv. 2);
- c. rendite d'invalidità, indennità per menomazione all'integrità, assegni per grandi invalidi, rendite per i superstiti e spese di trasporto della salma e funerarie, se il diritto nasce dopo l'entrata in vigore della legge;
- d. ulteriore assegnazione di rendite per orfani ai figli ancora a tirocinio e agli studi (art. 30 cpv. 3); il diritto alle rendite già scadute all'entrata in vigore della legge dev'essere fatto valere entro un anno;
- e. riscatto delle rendite (art. 35);
- f. indennità di rincarò (art. 34); il rincarò è considerato compensato per tutti i beneficiari di rendite mediante le rendite assegnate secondo il diritto precedente ed eventuali indennità di rincarò; le indennità di rincarò ai beneficiari di rendite del servizio del lavoro militare e civile continuano ad essere a carico della Confederazione.

Art. 118

Contratti d'assicurazione

I contratti in materia d'assicurazione contro gli infortuni dei lavoratori decadono, per quanto riguarda i rischi coperti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni a norma della legge, all'entrata in vigore di quest'ultima. I premi pagati anticipatamente oltre tale data devono essere restituiti. Sono riservati i diritti relativi a infortuni occorsi prima.

Capitolo 3: Esecuzione ed entrata in vigore

Art. 119

¹ La legge sottostà al referendum facoltativo.

² Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore. Esso può mettere in vigore prima determinate disposizioni organiche.

³ Il Consiglio federale è incaricato dell'esecuzione ed emana le relative disposizioni.

⁴ Con l'entrata in vigore della legge sono abrogate le disposizioni cantonali sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni dei lavoratori.

Elenco delle tabelle

- 1 Evoluzione generale dell'INSAI
- 2 Conti di gestione dell'INSAI
- 3 Nuovi beneficiari di rendite ed effettivo delle rendite dell'INSAI

Elenco dei grafici

- 1 Introiti e prestazioni assicurative dell'INSAI
- 2 Vittime d'infortunio su 10 000 assicurati dell'INSAI
Rendite d'invalidità 1975
- 3 — Invalido solo
- 4 — Invalido coniugato con 2 figli
Rendite per i superstiti 1975
- 5 — Vedova con 2 orfani

Evoluzione generale dell'INSAI

Tabella 1

Anno	Numero d'assicurati occupati a tempo pieno ¹⁾	Imprese sottoposte	Somma dei salari assicurati	Capitali di copertura delle rendite
			In milioni di franchi	
1920	604 395	34 383	1 873	55,4
1925	610 234	37 244	1 894	158,8
1930	746 793	41 420	2 270	254,5
1935	603 729	44 511	1 797	320,8
1940	671 541	50 769	1 993	364,3
1945	822 364	53 862	3 499	426,1
1950	924 136	58 452	5 356	621,6
1955	1 125 748	62 499	7 433	911
1960	1 368 647	66 044	10 794	1 355
1965	1 671 855	73 477	17 994	2 114
1970	1 731 194	75 502	26 545	3 077
1971	1 818 048	76 440	32 276	3 357
1972	1 842 406	77 757	36 175	3 664
1973	1 845 681	79 435	39 730	3 982
1974	1 845 274	79 719	45 937	4 340
1975				

¹⁾ Assicurati occupati a tempo pieno: mano d'opera con salario annuo, secondo la durata del lavoro specifica del ramo d'attività. (Esempio: 3 persone remunerate ognuna durante 4 mesi equivalgono ad un assicurato occupato a tempo pieno.) Prima del 1958 era applicato un altro metodo di calcolo: unità lavorativa = 2400 ore lavorative.

Conti di gestione dell'INSAI

Importi in milioni di franchi

Tabella 2

Anno	Introiti				Spese					Totale ²⁾
	Premi ¹⁾	Regresso	Prodotto dei capitali	Totale ²⁾	Spese sanitarie e indennità giornaliera	Rendite e indennità in capitale	Indennità di rincarato	Spese generali		
Assicurazione contro gli infortuni professionali										
1920	46,7	0,0	3,2	49,9	14,4	2,3	—	4,7	21,4	
1925	37,7	0,1	7,5	45,3	18,0	7,0	—	2,5	27,5	
1930	44,0	0,2	11,1	55,3	24,6	12,6	—	3,6	40,8	
1935	32,7	0,4	12,0	45,1	14,6	15,5	—	5,2	35,3	
1940	31,8	0,3	12,0	44,1	16,4	16,6	—	4,8	37,8	
1945	62,0	0,3	12,0	74,3	33,8	21,4	0,9	7,5	63,6	
1950	97,7	1,0	15,3	114,0	41,2	28,8	1,0	10,5	81,5	
1955	140,3	1,7	20,4	162,4	59,9	38,0	1,3	13,3	112,5	
1960	185,1	2,5	31,7	219,3	82,5	50,3	3,9	18,2	154,9	
1965	290,2	4,7	51,0	345,9	134,1	69,7	7,9	29,5	241,2	
1970	360,0	7,4	89,3	456,7	183,2	95,7	14,0	39,7	332,6	
1971	417,6	7,2	98,7	523,5	210,0	99,9	19,2	46,3	375,4	
1972	464,0	9,4	109,3	582,7	236,9	107,6	24,3	52,4	421,2	
1973	494,3	11,7	113,7	619,7	259,5	114,7	29,8	57,8	461,8	
1974	537,8	7,4	131,2	676,4	293,4 ³⁾	122,0	39,9	64,6	519,9	
Assicurazione contro gli infortuni non professionali										
1920	10,6	0,1	0,7	11,4	3,7	0,6	—	1,0	5,3	
1925	14,4	0,2	2,5	17,1	5,3	2,4	—	1,0	8,7	
1930	15,0	0,8	3,9	19,7	9,5	5,0	—	1,2	15,7	
1935	13,6	1,2	4,3	19,1	7,0	6,6	—	2,1	15,7	
1940	13,7	0,9	4,3	18,9	6,9	7,2	—	2,0	16,1	
1945	24,2	0,8	4,2	29,2	13,1	8,8	0,3	2,9	25,1	
1950	46,2	3,0	5,8	55,0	24,3	12,5	0,1	4,9	41,8	
1955	72,1	5,0	8,4	85,5	34,5	17,8	0,1	6,7	59,1	
1960	118,2	10,1	14,2	142,5	51,7	26,2	0,4	9,8	88,1	
1965	197,0	24,7	28,9	250,6	95,7	40,9	3,0	16,9	156,5	
1970	254,1	35,4	58,9	348,4	159,8	66,4	6,5	23,8	256,5	
1971	309,9	39,5	65,6	415,0	181,9	71,8	9,9	28,6	292,2	
1972	346,7	50,5	73,8	471,0	211,0	80,4	13,2	32,8	337,4	
1973	452,1	51,2	79,7	583,0	240,2	88,9	16,9	43,8	389,8	
1974	522,8	67,9	95,1	685,8	283,0 ⁴⁾	98,7	24,1	49,8	455,6	
1975										

¹⁾ Compresi i sussidi federali.²⁾ Totale risultante solo dalla somma delle voci menzionate, ossia senza il fondo di riserva per i premi, ecc.³⁾ Compreso 1,5 mio. di supplemento per la gestione del Centro di cure complementari di Bellikon.⁴⁾ Compreso 1,6 mio. di supplemento per la gestione del Centro di cure complementari di Bellikon.

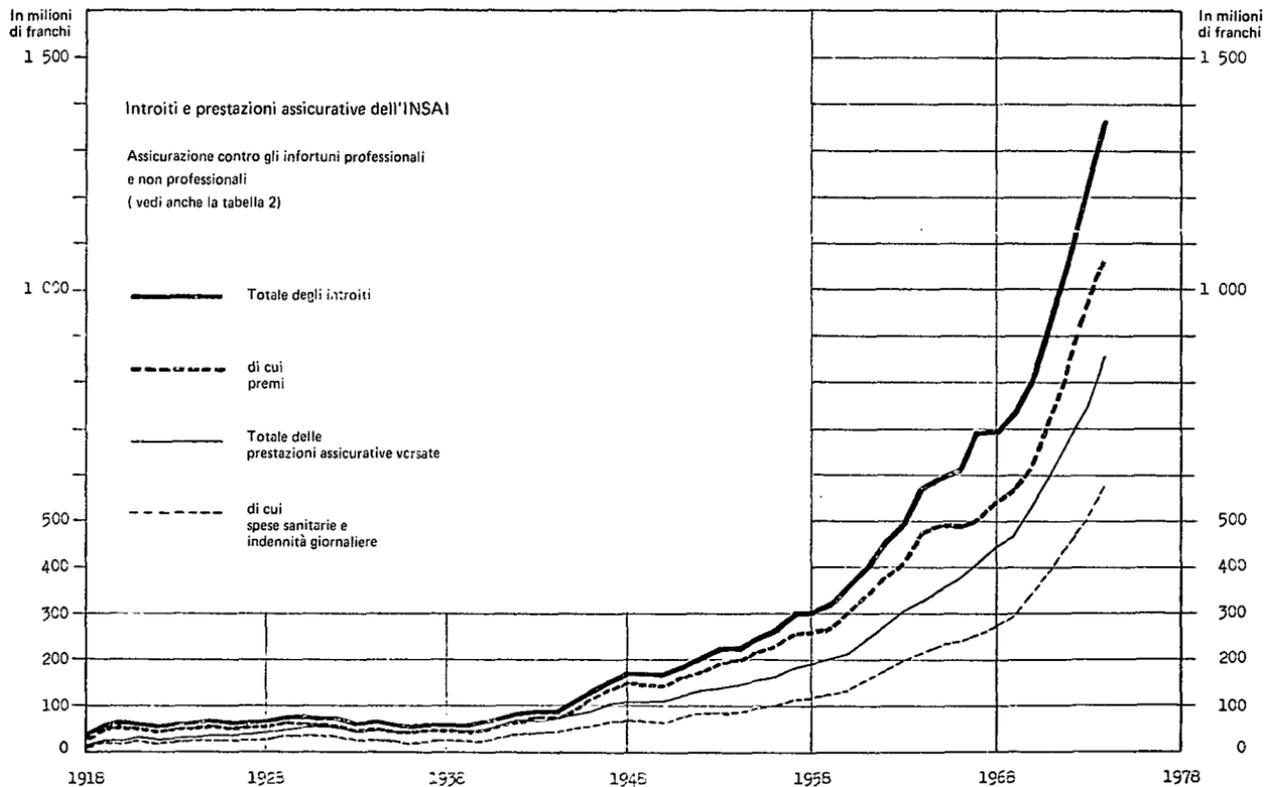
Nuovi beneficiari di rendite ed effettivo delle rendite dell'INSAI

Tabella 3

Periodo	Tutti gli infortuni N. assoluto ¹⁾	N. medio di casi di rendita per periodo				Effettivo dei beneficiari di rendite alla fine del periodo considerato			
		Casi d'invalidità		Casi di decesso		Beneficiari di rendite d'invalidità		Vedove e orfani	
		N. assoluto	N. relativo ²⁾	N. assoluto	N. relativo ²⁾	N. assoluto	N. relativo ²⁾	N. assoluto	N. relativo ²⁾
Assicurazione contro gli infortuni professionali									
1918/22	*	2 012	3,86	275	0,53	7 254	13,91	*	*
1923/27	*	2 864	4,75	291	0,48	13 802	22,89	*	*
1928/32	*	3 586	5,01	338	0,47	21 506	30,07	*	*
1933/37	116 203	2 223	3,54	255	0,41	21 043	33,50	5 015	7,98
1938/42	139 893	2 616	3,72	315	0,45	21 074	29,99	5 481	7,80
1943/47	198 580	3 507	4,17	382	0,45	25 475	30,32	6 195	7,37
1948/52	207 101	3 566	3,66	387	0,40	29 556	30,33	7 034	7,22
1953/57	238 431	4 134	3,65	411	0,36	34 350	30,30	7 930	7,00
1958/62	279 477	4 839	3,50	467	0,34	39 443	28,50	8 895	6,43
1963/67	297 136	4 140	2,49	512	0,31	42 256	25,44	10 182	6,13
1970	275 123	4 306	2,49	482	0,28	40 535	23,41	*	*
1971	277 307	3 930	2,16	465	0,26	41 110	22,61	*	*
1972	266 912	3 739	2,03	445	0,24	41 634	22,60	*	*
1973	273 752	3 770	2,04	423	0,23	41 953	22,73	*	*
1974	259 247	3 522	1,91	437	0,24	42 511	23,04	*	*
1975									
Assicurazione contro gli infortuni non professionali									
1918/22	*	454	0,87	151	0,29	1 660	3,18	*	*
1923/27	*	781	1,30	169	0,28	3 585	5,95	*	*
1928/32	*	1 293	1,81	312	0,44	6 901	9,65	*	*
1933/37	42 106	899	1,43	217	0,35	7 146	11,38	3 013	4,80
1938/42	49 677	967	1,38	233	0,33	7 592	10,80	3 086	4,39
1943/47	67 379	1 155	1,37	261	0,31	8 990	10,70	3 224	3,84
1948/52	90 769	1 510	1,55	328	0,34	11 624	11,93	3 814	3,91
1953/57	103 842	1 764	1,56	392	0,35	14 580	12,86	4 964	4,38
1958/62	132 671	2 164	1,56	588	0,42	18 309	13,23	6 676	4,82
1963/67	152 550	2 251	1,36	720	0,43	21 953	13,22	8 417	5,07
1970	169 142	2 337	1,35	919	0,53	22 784	13,16	*	*
1971	176 043	2 359	1,30	1 036	0,57	23 449	12,90	*	*
1972	171 277	2 223	1,21	931	0,51	24 292	13,18	*	*
1973	189 010	2 220	1,20	851	0,46	25 075	13,59	*	*
1974	188 507	2 155	1,17	819	0,44	25 783	13,97	*	*
1975									

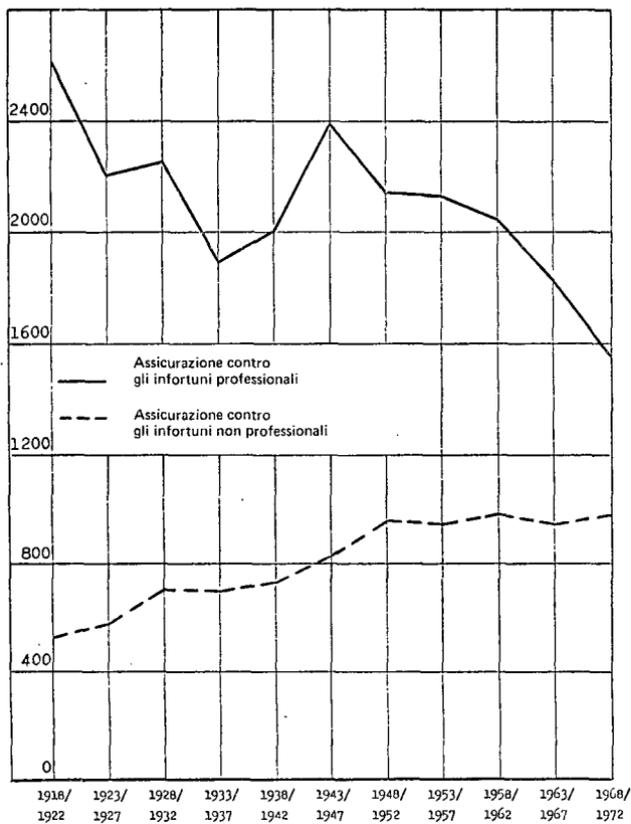
¹⁾ Prima del 1933, casi bagattella non compresi.

²⁾ In per mille dell'effettivo assicurato (assicurati occupati a tempo pieno; unità lavorativa prima del 1958).



Vittime d'infortunio su 10 000 assicurati dell'INSAI
(estratto della statistica dell'INSAI)

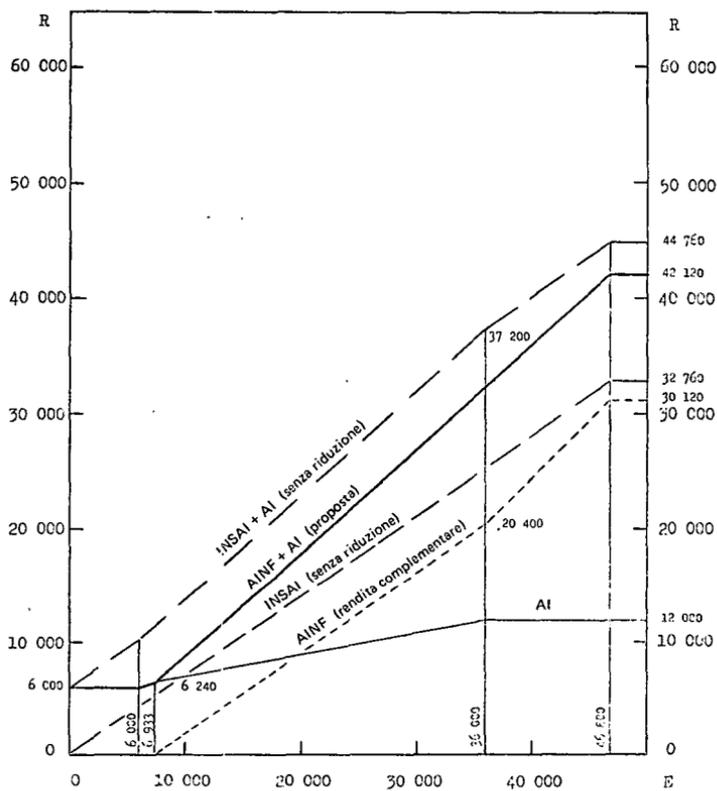
Grafico 2



Rendite d'invalidità 1975

Invalido solo

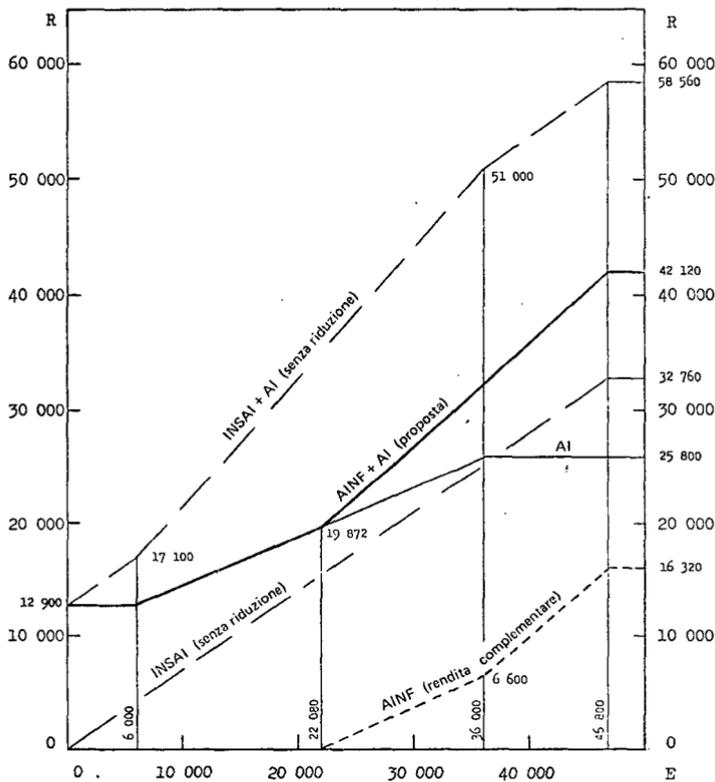
Grafico 3



Rendite d'invalidità 1975

Invalido coniugato con 2 figli

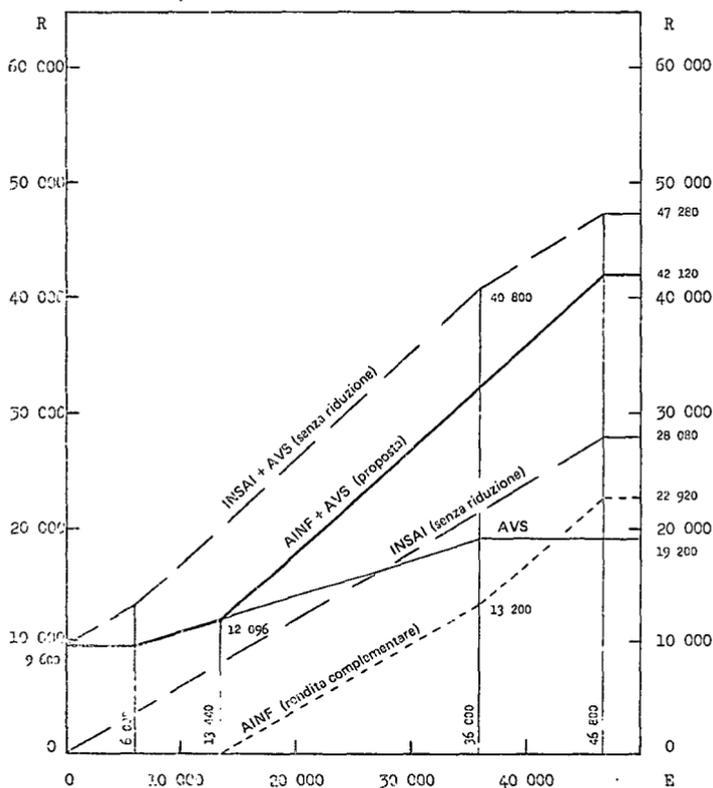
Grafico 4



Rendite per i superstiti 1975

Vedova con 2 orfani

Grafico 5



**Composizione della commissione peritale federale
incaricata di esaminare la revisione dell'assicurazione
contro gli infortuni**

(Stato settembre 1973)

Presidente:

Dott. Frauenfelder Max, direttore dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Supplenti:

Prof. dott. Kaiser Ernst, consigliere matematico delle assicurazioni sociali, Berna

Dott. Naef Hans, vicedirettore dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Rappresentanti dei datori di lavoro:

Avv. Barde Renaud, Federazione romanda dei sindacati patronali, Ginevra
Ing. Dickenmann Hans, Lega svizzera dei contadini, Brugg

Dott. Hensel Eduard, Direttorio dell'Unione svizzera di commercio e industria, Unione centrale delle associazioni padronali svizzere, Unione svizzera delle arti e dei mestieri, Zurigo

Prof. dott. Herold Hans, Direttorio dell'Unione svizzera di commercio e industria, Zurigo

Avv. Leuenberger Jürg-Peter, Unione svizzera delle arti e dei mestieri, Berna
(succede all'avv. Bonny Jean-Pierre, Berna, dimissionario nel gennaio 1972)

Masset Ferdinand, Federazione romanda dei sindacati padronali, Friburgo

Dott. Reidhaar Rolf, Unione centrale delle associazioni padronali svizzere, Zurigo (succede al dott. Broquet Marc, Losanna, dimissionario nel gennaio 1973)

Dott. Sovilla Kurt, Unione centrale delle associazioni padronali svizzere, Zurigo (succede al dott. Derron Leonhard, Zurigo, dimissionario nel luglio 1972)

Rappresentanti dei lavoratori:

Bösiger Alfred, Federazione delle società svizzere degli impiegati, Zurigo

Hartmann Hans, Federazione delle società svizzere degli impiegati, Zurigo

Graf Max, Associazione svizzera dei sindacati evangelici, Zurigo (succede al defunto Bangerter Emanuel, S. Gallo, nominato nell'agosto 1967)

Huguenin Lucien, Unione sindacale svizzera, Ostermundigen (succede a Siegenthaler Robert, decesso, Délémont, nominato nell'ottobre 1968)

Leuthy Fritz, Unione sindacale svizzera, Berna (succede a Bernasconi Giacomo, Berna, nominato nel settembre 1972)

Dott. Müller Richard, consigliere nazionale, Unione sindacale svizzera, Ostermundigen

Truffer Leo, Confederazione dei sindacati cristiani, Zurigo (succede al dott. Heil Anton, giudice federale, Lucerna, dimissionario nel novembre 1969)

Zumstein Arnold, Unione svizzera dei sindacati liberi, Lucerna

Rappresentanti dei medici e dei farmacisti:

Dott. Bergier Jean, Federazione dei medici svizzeri, Le Mont

Dott. Bubb Werner, Federazione dei medici svizzeri, Zurigo (succede al dott. König Fritz, Lyss, dimissionario nel 1972)

Dott. Geiser Albert, Società svizzera di odontologia e stomatologia, Svitto, (nominato nel marzo 1972)

Dott. Metzger John, Società svizzera dei farmacisti, Vésenaz

Rappresentanti delle associazioni familiari:

Dott.sa Hess-Bolli Marta, Lega svizzera delle donne cattoliche, Engelberg

Dott.sa Steiner-Rost Susanne, Donne socialiste svizzere, San Gallo

Dott.sa Thalmann-Antenen Helene, Lega delle organizzazioni femminili svizzere, Berna

Rappresentanti degli assicuratori:

Prof. Dott. Wunderlin Willy, INSAI, Lucerna (succede al prof. dott. Lang Fritz, Lucerna, dimissionario nel dicembre 1970)

Dott. Aerni Paul, Conferenza dei direttori-infortuni, Winterthur

Rappresentanti dei Cantoni:

Knobel Abraham, consigliere di Stato, Conferenza dei direttori cantonali delle opere sociali, Schwändi GL (succede a Blaser Adolf, consigliere di Stato, Berna, dimissionario nel novembre 1969)

Meier Hans, consigliere di Stato, Conferenza dei direttori cantonali dell'economia pubblica, Niederurnen (succede a Müller Josef, consigliere di Stato, Flüelen UR, dimissionario nel gennaio 1969)

Ruffieux André, consigliere di Stato, Conferenza dei direttori cantonali dell'economia pubblica, Ginevra

Periti indipendenti:

Prof. Berenstein Alexandre, giudice federale, Losanna

Ducommun Jean-Daniel, giudice federale, Lucerna (nominato nell'agosto 1970)

Prof. dott. Bühlmann Hans, ordinario di matematica alla Scuola politecnica federale, Rüslikon (succede al prof. dott. Wegmüller Werner, decesso, Istituto di statistica matematica e delle assicurazioni dell'Università di Berna, Berna, nominato nel febbraio 1972)

Hanno partecipato ai lavori altri periti e rappresentanti di diversi servizi dell'amministrazione federale.

Messaggio per una legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni Del 18 agosto 1976

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1976
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	37
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	76.069
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	20.09.1976
Date	
Data	
Seite	155-321
Page	
Pagina	
Ref. No	10 111 994

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.