

Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni

Disegno

(LAINF)

(Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni)

Modifica del ...

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visto il messaggio del Consiglio federale del 30 maggio 2008¹,
decreta:

I

La legge federale del 20 marzo 1981² sull'assicurazione contro gli infortuni è modificata come segue:

Art. 1 cpv. 2 lett. c e d (nuova)

² Esse non sono applicabili ai seguenti settori:

- c. procedura concernente le contestazioni tra assicuratori (art. 78a cpv. 2);
- d. procedura concernente il riconoscimento di corsi di formazione e il rilascio di attestati di formazione (art. 82a).

Art. 1a cpv. 1

¹ Sono assicurati d'obbligo, ai sensi della presente legge:

- a. i lavoratori occupati in Svizzera, compresi quelli a domicilio, gli apprendisti, i praticanti, i volontari e le persone che lavorano nei laboratori d'apprendistato o protetti;
- b. le persone che adempiono le condizioni di cui all'articolo 8 della legge del 25 giugno 1982³ sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) o che percepiscono indennità secondo l'articolo 29 LADI (disoccupati).

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 dell'assunzione, in ogni caso però dal momento in cui egli s'avvia al lavoro. Per il disoccupato inizia il giorno in cui, per la prima volta, adempie le condizioni di cui all'articolo 8 LADI⁴ o percepisce indennità secondo

¹ FF 2008 4703

² RS 832.20

³ RS 837.0

⁴ RS 837.0

l'articolo 29 LADI. In casi speciali il Consiglio federale può derogare alle disposizioni riguardanti l'inizio e la fine dell'assicurazione.

² L'assicurazione termina allo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalaro e, per il disoccupato, allo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui per l'ultima volta ha adempiuto le condizioni di cui all'articolo 8 LADI o ha percepito indennità secondo l'articolo 29 LADI.

³ L'assicuratore deve offrire all'assicurato la possibilità di prorarre l'assicurazione, mediante accordo speciale, fino a sei mesi.

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

⁵ Il Consiglio federale disciplina le remunerazioni e i redditi sostitutivi computabili come salario, come pure la forma e il contenuto degli accordi di protrazione dell'assicurazione.

Art. 6 cpv. 2

² L'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti, sempre che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia:

- a. fratture;
- b. lussazioni di articolazioni;
- c. lacerazioni del menisco;
- d. lacerazioni muscolari;
- e. stiramenti muscolari;
- f. lacerazioni dei tendini;
- g. lesioni dei legamenti;
- h. lesioni del timpano.

Art. 8 cpv. 3 (nuovo)

³ Se, oltre alla sua attività lucrativa dipendente, un lavoratore esercita un'attività indipendente senza essersi assicurato a titolo facoltativo conformemente all'articolo 4, gli infortuni che si verificano durante tale attività sono considerati infortuni non professionali.

Art. 10 cpv. 1 lett. a e c, nonché cpv. 2 e 3, secondo periodo

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

- a. alla cura ambulatoriale da parte del medico, del dentista o, previa loro prescrizione, del personale paramedico e del chiropratico, nonché alla cura ambulatoriale in un ospedale;
- c. *concerne soltanto il testo francese.*

² L'assicurato può scegliere liberamente il medico, il dentista, il chiropratico, la farmacia, l'ospedale e la casa di cura.

³ ... Esso può inoltre fissare le condizioni relative al diritto all'assistenza e alle cure a domicilio.

Art. 14 cpv. 2

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

Art. 15 cpv. 2, 2^{bis} (nuovo) e 3, secondo periodo

² Per il calcolo delle indennità giornaliera è considerato guadagno assicurato l'ultimo salario riscosso prima dell'infortunio presso uno o più datori di lavoro nonché il reddito assicurato a titolo facoltativo. È fatto salvo l'articolo 17 capoverso 2.

^{2bis} Per il calcolo delle rendite è considerato guadagno assicurato:

- a. il salario riscosso durante l'anno precedente l'infortunio presso uno o più datori di lavoro nonché il reddito assicurato a titolo facoltativo;
- b. per i disoccupati il salario che avrebbero riscosso nell'anno precedente l'infortunio, se non fosse sopraggiunta la disoccupazione.

³ ... In tal ambito, esso veglia affinché almeno il 90 per cento, ma al massimo il 95 per cento dei lavoratori assicurati, sia coperto per il guadagno integrale. ...

Art. 16 cpv. 1^{bis} e cpv. 4 (nuovi)

^{1bis} Il Consiglio federale stabilisce i casi in cui il diritto all'indennità giornaliera nasce anche in assenza di una perdita di guadagno.

⁴ L'indennità giornaliera è versata ai disoccupati senza computare periodi di attesa (art. 18 cpv. 1 LADI⁵) o giorni di sospensione (art. 30 LADI).

Art. 17 cpv. 2 e 3

² L'indennità giornaliera per i disoccupati corrisponde all'indennità netta dell'assicurazione contro la disoccupazione secondo gli articoli 22 e 22a LADI⁶, calcolata per giorno civile.

³ *Abrogato*

Art. 20 cpv. 2^{bis} e 2^{ter}(nuovi)

^{2bis} Il capoverso 2 si applica anche se l'assicurato ha diritto a una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera.

⁵ RS 837.0

⁶ RS 837.0

^{2ter} Al raggiungimento dell'età ordinaria che dà diritto alla rendita AVS, la rendita di invalidità di cui al capoverso 1 e la rendita complementare di cui al capoverso 2, incluse le indennità di rincaro, sono ridotte, in deroga all'articolo 69 LPGGA, di 2,5 punti percentuali per ogni anno intero compreso fra il giorno in cui l'assicurato ha compiuto 25 anni e il giorno dell'infortunio, ma al massimo della metà.

Art. 21 cpv. 3, primo periodo

Concerne soltanto il testo francese

Art. 22 Revisione della rendita

In deroga all'articolo 17 capoverso 1 LPGGA⁷, la rendita non può più essere riveduta dal mese in cui l'avente diritto percepisce una rendita intera di vecchiaia dell'AVS, ma al più tardi dal momento in cui raggiunge l'età ordinaria che dà diritto alla rendita AVS.

Art. 24 cpv. 2, secondo periodo (nuovo)

² ... Il Consiglio federale può prevedere che in casi speciali il diritto nasca in un altro momento.

Art. 26 cpv. 2 (nuovo)

² Il diritto all'assegno per grandi invalidi nasce il primo giorno del mese in cui l'assicurato è divenuto grande invalido in modo permanente o il primo giorno del mese che segue un periodo di un anno durante il quale l'assicurato è stato grande invalido senza interruzioni di rilievo. Esso si estingue alla fine del mese in cui non ne sono più soddisfatte le condizioni o l'avente diritto muore.

Art. 27 Ammontare

L'assegno è fissato secondo il grado della grande invalidità. Il suo ammontare mensile è pari almeno al doppio e al massimo al sestuplo dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato al momento del versamento. Alla revisione dell'assegno (art. 17 LPGGA⁸) si applica per analogia l'articolo 22.

Art. 29 Diritto del coniuge superstite

¹ Il coniuge superstite ha diritto alla rendita o all'indennità unica.

² Il coniuge superstite ha diritto alla rendita se alla morte dell'altro coniuge:

- a. ha figli propri aventi diritto alla rendita;
- b. vive in comunità domestica con altri figli aventi diritto alla rendita in seguito alla morte di costui;

⁷ RS 830.1

⁸ RS 830.1

- c. è invalido per almeno il 70 per cento o lo diventa nel corso dei due anni successivi.

³ La vedova ha inoltre diritto alla rendita se, alla morte del marito, ha figli che non hanno più diritto a una rendita o se ha compiuto 45 anni; se non sono adempiute le condizioni per il diritto alla rendita, ha diritto all'indennità unica.

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

Art. 29a (nuovo) Inizio e fine del diritto

¹ Il diritto alla rendita nasce il mese successivo a quello della morte dell'assicurato o qualora il coniuge superstite diventi invalido per almeno il 70 per cento.

² Il diritto si estingue nei seguenti casi:

- a. con il passaggio a nuove nozze del coniuge superstite;
- b. con la morte del coniuge superstite;
- c. con il riscatto della rendita.

³ Se il diritto alla rendita per vedovi è correlato alla rendita cui hanno diritto i figli, esso si estingue quando il figlio più giovane compie 18 anni. Se i figli sono ancora in formazione, il diritto alla rendita per vedovi sussiste sino al termine di tale formazione, al massimo tuttavia sino al compimento del 25° anno di età.

Art. 31 cpv. 4^{bis} (nuovo)

^{4bis} Il capoverso 4 si applica anche se l'assicurato ha diritto a una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera.

Art. 34, rubrica

Indennità di rincarò nell'assicurazione obbligatoria

Art. 34a (nuovo) Indennità di rincarò nell'assicurazione facoltativa

Nell'assicurazione facoltativa sono versate indennità di rincarò solo se coperte da eccedenze di interessi.

Art. 35 cpv. 2, secondo periodo

Concerne soltanto il testo francese

Art. 37 cpv. 3

³ Le prestazioni in contanti, in deroga all'articolo 21 capoverso 1 LPGa, possono essere ridotte definitivamente, 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, deve provvedere al sostentamento di congiunti aventi diritto, alla sua morte, a rendite per i

superstiti. Se muore in seguito ai postumi dell'infortunio, le prestazioni in contanti ai superstiti, in deroga all'articolo 21 capoverso 2 LPGA, possono essere parimenti ridotte al massimo della metà qualora l'assicurato abbia provocato l'infortunio commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto.

Art. 45 cpv. 2^{bis} (nuovo)

^{2bis} Il disoccupato deve notificare tempestivamente l'infortunio all'organo competente dell'assicurazione contro la disoccupazione o all'assicuratore contro gli infortuni. S'egli muore in seguito all'infortunio, tale obbligo incombe ai superstiti aventi diritto a prestazioni.

Art. 51 (nuovo) Tessera d'assicurato

Ai fini della fatturazione, i fornitori di prestazioni possono utilizzare i dati figuranti sulla tessera d'assicurato prevista dall'articolo 42a della legge federale del 18 marzo 1994⁹ sull'assicurazione malattie (LAMal).

Titolo prima dell'art. 53

Capitolo 1: Personale sanitario e ospedali

Art. 53 *Attitudine*

¹ Ai sensi della presente legge sono considerati medici, dentisti, chiropratici e farmacisti le persone che soddisfano le condizioni per il libero esercizio della professione conformemente alla legge del 23 giugno 2006¹⁰ sulle professioni mediche. I medici autorizzati da un Cantone alla dispensazione di medicinali sono parificati ai farmacisti nei limiti di tale autorizzazione.

² Il Consiglio federale stabilisce a quali condizioni gli ospedali e le case di cura, il personale paramedico, i laboratori nonché le imprese di trasporto e di salvataggio possono praticare a titolo indipendente nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni.

Art. 54a

Il fornitore di prestazioni deve consegnare all'assicuratore una fattura dettagliata e comprensibile. Deve inoltre trasmettergli tutte le indicazioni necessarie per valutare il diritto alle prestazioni e verificare il conteggio della remunerazione e l'economicità della prestazione.

Art. 55 *Esclusione*

Se, per motivi gravi, un assicuratore vuol negare o non vuol più concedere a una persona esercitante una professione sanitaria, a un laboratorio, a un ospedale o a una

⁹ RS 832.10

¹⁰ RS 811.11

casa di cura il diritto di curare gli assicurati, prescrivere e fornire loro medicinali, ordinare o effettuare trattamenti o analisi, il tribunale arbitrale (art. 57) ne decide l'esclusione e la durata della stessa.

Art. 56

¹ Gli assicuratori possono stipulare convenzioni con le persone esercitanti una professione sanitaria, con il personale paramedico, con gli ospedali e con le case di cura, al fine di regolare la collaborazione e fissare le tariffe. Essi possono affidare la cura degli assicurati esclusivamente ai convenzionati.

² Gli assicuratori istituiscono un comitato incaricato di stipulare, in loro nome, convenzioni con i fornitori di prestazioni. Al comitato partecipano anche rappresentanti di altre assicurazioni sociali.

³ Per la remunerazione delle cure ambulatoriali, gli assicuratori stipulano con le persone esercitanti una professione sanitaria, con il personale paramedico, con gli ospedali e con le case di cura convenzioni di collaborazione e tariffali a livello nazionale. Le strutture delle tariffe devono essere uguali a quelle dell'assicurazione malattie. L'adesione alle convenzioni è aperta a chiunque soddisfi le condizioni richieste. Per i fornitori di prestazioni che prestano cure senza aver aderito a tali convenzioni fanno stato le condizioni e le tariffe che vi sono fissate. È fatto salvo l'articolo 55.

⁴ Per la remunerazione delle cure ospedaliere, gli assicuratori stabiliscono con gli ospedali importi forfettari. Tali forfait sono calcolati in funzione delle prestazioni e si basano su strutture uniformi per tutta la Svizzera, fissate conformemente all'articolo 49 LAMal¹¹ per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Le parti contraenti possono convenire che prestazioni diagnostiche e terapeutiche speciali non siano computate nell'importo forfettario, bensì fatturate separatamente. Se l'assicurato sceglie un ospedale non convenzionato o una sala che non sia quella comune, l'assicuratore assume le spese di cui avrebbe dovuto farsi carico conformemente al capoverso 1 per il trattamento in sala comune nell'ospedale scelto o in quello appropriato più vicino.

⁵ Gli assicuratori collaborano all'elaborazione, allo sviluppo, all'adeguamento e alla gestione delle strutture tariffali in seno all'organizzazione istituita conformemente all'articolo 49 LAMal e partecipano al suo finanziamento.

⁶ In assenza di una convenzione, il Consiglio federale emana le necessarie prescrizioni, previa consultazione delle parti.

⁷ Le persone esercitanti una professione sanitaria, il personale paramedico, gli ospedali e le case di cura devono attenersi alle tariffe e ai forfait stabiliti dalla convenzione o dall'autorità competente; non possono esigere remunerazioni superiori per prestazioni previste dalla presente legge.

⁸ Il Consiglio federale promuove il coordinamento con gli ordinamenti tariffali di altre assicurazioni sociali e può dichiararli applicabili.

¹¹ RS 832.10

Art. 57 cpv. 1

¹ Il tribunale arbitrale, con giurisdizione su tutto il Cantone, decide le contestazioni tra assicuratori, d'un lato, e persone esercitanti una professione sanitaria, laboratori, ospedali e case di cura, d'altro lato.

Art. 59a (nuovo) Contratto-tipo

¹ Gli assicuratori designati all'articolo 68 redigono in comune un contratto-tipo contenente le clausole che devono obbligatoriamente figurare in ogni contratto d'assicurazione.

² Il contratto-tipo deve prevedere in particolare che, in caso di aumento del tasso di premio netto o del supplemento di premio per le spese amministrative, le aziende assicurate possano disdire il contratto entro due mesi dal ricevimento della comunicazione dell'assicuratore.

³ Gli assicuratori sottopongono il contratto-tipo all'approvazione del Consiglio federale. In assenza di un contratto-tipo sufficiente, il Consiglio federale stabilisce gli elementi che devono figurare in ogni contratto.

Art. 60 Consultazione delle organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori

L'INSAI consulta le organizzazioni interessate dei datori di lavoro e dei lavoratori in merito alla determinazione delle tariffe dei premi e alla ripartizione delle stesse in comunità di rischio.

Art. 66, rubrica, cpv. 1 lett. e nonché cpv. 3^{bis} (nuovo)

Settore di competenza

¹ Sono assicurati d'obbligo presso l'INSAI i lavoratori delle aziende ed amministrazioni seguenti:

- e. aziende per la lavorazione a macchina di metallo, legno, sughero, materie sintetiche, pietre o vetro e le fonderie; fanno eccezione le aziende di vendita indicate di seguito, che non fabbricano i prodotti bensì si limitano a lavorarli:
 - 1. negozi di ottica,
 - 2. bigiotterie e gioiellerie,
 - 3. negozi di articoli sportivi sprovvisti di macchine per l'affilatura delle lamine e la levigatura della soletta,
 - 4. negozi di radio e televisori che non effettuano l'installazione di antenne,
 - 5. negozi di decorazione d'interni che non effettuano lavori di posa di pavimenti e di falegnameria;

^{3bis} I disoccupati sono assicurati presso l'INSAI. Il Consiglio federale disciplina la competenza degli assicuratori in caso di guadagno intermedio, disoccupazione parziale e provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

Art. 73 cpv. 2 e 2ter (nuovo)

² La cassa suppletiva attribuisce a un assicuratore i datori di lavoro che, nonostante diffida, non hanno assicurato i loro dipendenti o che non hanno trovato un assicuratore.

^{2ter} La cassa suppletiva adempie i compiti di cui agli articoli 77a e 90a.

Art. 75 cpv. 1

¹ Per il personale non già assicurato presso l'INSAI secondo l'articolo 66 capoverso 1 lettera q, Cantoni, Distretti, Circoli, Comuni e altre corporazioni di diritto pubblico possono scegliere ogni tre anni, con effetto dal 1° gennaio, di assicurare il personale in questione presso l'INSAI o presso un assicuratore di cui all'articolo 68. L'assicuratore deve essere scelto tre mesi prima dello scadere del triennio.

Art. 76

Abrogato

Art. 77 cpv. 2^{bis} (nuovo) e 3 lett. e ed f (nuove)

^{2bis} L'assicuratore che riscuoteva i premi al momento dell'infortunio effettua le prestazioni per tale infortunio anche se l'azienda non rientra nel suo settore di competenza.

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

- e. in caso di ricadute e di postumi tardivi di infortuni assicurati da più assicuratori;
- f. in caso di contestazioni fra assicuratori (art. 78a) riguardanti l'obbligo di effettuare le prestazioni.

Art. 77a (nuovo) Eventi di grandi proporzioni

¹ Se un evento infortunistico rischia di comportare per gli assicuratori di cui all'articolo 68 come pure per l'INSAI il versamento di prestazioni assicurative per oltre 2 miliardi di franchi (evento di grandi proporzioni), i singoli assicuratori di cui all'articolo 68 annunciano regolarmente alla cassa suppletiva (art. 72) la stima del costo complessivo dell'evento infortunistico e i pagamenti effettuati.

² Gli eventi che si verificano in luoghi e tempi diversi costituiscono un unico evento di grandi proporzioni se sono riconducibili alla stessa causa.

Art. 78a Contestazioni tra assicuratori contro gli infortuni

¹ Le contestazioni tra assicuratori concernenti l'obbligo di effettuare prestazioni in un caso concreto sono giudicate dal tribunale delle assicurazioni del Cantone di

domicilio dell'assicurato. Se l'assicurato è domiciliato all'estero, si applica per analogia l'articolo 58 capoverso 2 LPGA¹².

² L'Ufficio federale della sanità pubblica decide in merito alle altre contestazioni pecuniarie tra assicuratori.

Art. 81 cpv. 1

¹ Le prescrizioni inerenti alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali si applicano a tutte le aziende i cui lavoratori eseguono lavori in Svizzera.

Art. 82a (nuovo) Lavori che comportano pericoli particolari

¹ Il Consiglio federale può subordinare l'esecuzione di lavori che comportano pericoli particolari al possesso di un attestato di formazione da parte dei lavoratori.

² Esso disciplina la formazione e il riconoscimento di corsi di formazione.

Art. 83 cpv. 3 (nuovo)

³ Il Consiglio federale emana prescrizioni sulla pianificazione e sul coordinamento delle misure proprie al cantiere per garantire la sicurezza e proteggere la salute dei lavoratori. In caso di costruzioni complesse e che comportano rischi, può esigere che siano impiegati specialisti incaricati di pianificare e coordinare le misure necessarie.

Art. 84 cpv. 2, secondo periodo

Concerne soltanto il testo francese

Art. 85 cpv. 1, primo periodo nonché cpv. 2, 2^{bis}, 3^{bis}, 3^{ter} (nuovo) e 4

¹ Gli organi esecutivi della legge del 13 marzo 1964¹³ sul lavoro (LL) e l'INSAI applicano le disposizioni sulla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali. ...

² Il Consiglio federale nomina una commissione di coordinamento composta dei membri seguenti:

- a. due rappresentanti degli assicuratori (un rappresentante dell'INSAI e uno degli assicuratori secondo l'art. 68);
- b. sette rappresentanti degli organi esecutivi (tre rappresentanti dell'INSAI, due degli organi esecutivi federali della LL e due degli organi esecutivi cantonali della LL);
- c. un rappresentante dei datori di lavoro;
- d. un rappresentante dei lavoratori.

^{2bis} La commissione di coordinamento provvede alla propria costituzione.

¹² RS 830.1

¹³ RS 822.11

^{3bis} Essa allestisce il preventivo relativo all'impiego del premio supplementare per la prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali.

^{3ter} Essa adotta il conto separato dell'INSAI di cui all'articolo 87 capoverso 2 e lo trasmette per approvazione al Consiglio federale.

⁴ Le decisioni della commissione di coordinamento vincolano gli assicuratori e gli organi esecutivi.

Titolo prima dell'art. 87

Sezione 4: Finanziamento

Art. 87, rubrica

Premio supplementare

Art. 87a (nuovo) Contributi delle aziende estere

¹ Le aziende estere i cui lavoratori non soggiacciono all'assicurazione obbligatoria secondo la presente legge devono versare i contributi per la prevenzione degli infortuni.

² I contributi devono equivalere ai premi supplementari previsti dall'articolo 87 per aziende comparabili.

³ Il Consiglio federale disciplina la procedura di riscossione.

Titolo prima dell'art. 89

Titolo settimo: Conti e finanziamento

Capitolo 1: Conti

Art. 89, rubrica e cpv. 2^{bis} (nuovo)

Abrogata

^{2bis} L'INSAI tiene inoltre un conto distinto per l'assicurazione dei disoccupati.

Titolo prima dell'art. 90

Capitolo 1a: Finanziamento

Art. 90, rubrica nonché cpv. 1, 3, 4 e 5 (nuovo)

Finanziamento delle prestazioni di breve durata e delle rendite

¹ Per finanziare le indennità giornaliere, le spese di cura e le altre prestazioni assicurative di breve durata, gli assicuratori applicano il sistema di copertura del fabbisogno.

³ *Abrogato*

⁴ Gli assicuratori costituiscono dotazioni supplementari per finanziare il capitale di copertura delle rendite supplementare necessario nel caso di una modifica delle basi contabili approvate dal Consiglio federale. Per compensare le fluttuazioni dei risultati dell'esercizio devono essere costituite riserve. Il Consiglio federale emana direttive.

⁵ Nel caso di eventi di grandi proporzioni (art. 77a) gli assicuratori di cui all'articolo 68 nonché l'INSAI rispondono fino a un importo di 2 miliardi di franchi. La Confederazione risponde delle prestazioni che eccedono tale importo. L'Assemblea federale accorda le risorse necessarie mediante crediti quadro pluriennali.

Art. 90a (nuovo) Finanziamento delle indennità di rincarato da parte degli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a e della cassa suppletiva

¹ Al fine di garantire il finanziamento delle indennità di rincarato (art. 34), gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a e la cassa suppletiva costituiscono dotazioni supplementari distinte per l'assicurazione degli infortuni professionali e non professionali. Esse sono finanziate con le eccedenze di interessi sui capitali di copertura delle rendite, con gli utili sui capitali delle dotazioni supplementari, con i pagamenti compensativi tra gli assicuratori e la cassa suppletiva (cpv. 3) e con i premi supplementari per le indennità di rincarato non coperte dalle eccedenze di interessi.

² La cassa suppletiva tiene un conto globale di tutte le dotazioni supplementari distinte di cui al capoverso 1.

³ Se le dotazioni supplementari di un assicuratore presentano un saldo negativo, la cassa suppletiva fissa l'importo che gli altri assicuratori gli versano a titolo di compensazione proporzionalmente alle dotazioni supplementari distinte di cui al capoverso 1.

⁴ Ogni qual volta il Consiglio federale fissa un'indennità di rincarato, gli assicuratori la capitalizzano nelle dotazioni supplementari distinte di cui al capoverso 1. Nella misura in cui i saldi delle dotazioni supplementari non corrispondano alle indennità di rincarato capitalizzate concesse, la cassa suppletiva fissa un premio supplementare per le indennità di rincarato che deve essere riscosso da tutti gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a e dalla cassa suppletiva.

⁵ I dettagli sono disciplinati nel regolamento della cassa suppletiva.

Art. 90b (nuovo) Finanziamento delle indennità di rincarato da parte dell'INSAI e degli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera b

Al fine di garantire il finanziamento delle indennità di rincarato (art. 34), l'INSAI e gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera b costituiscono dotazioni supplementari distinte per l'assicurazione degli infortuni professionali e non professionali. Esse sono finanziate con le eccedenze di interessi sulle dotazioni supplementari

e sui capitali di copertura delle rendite e, nel caso non siano sufficienti, secondo il sistema di ripartizione delle spese.

Art. 90c (nuovo) Finanziamento delle indennità di rincarato per i disoccupati

¹ Al fine di garantire il finanziamento delle indennità di rincarato per i disoccupati, l'INSAI costituisce dotazioni supplementari distinte. Esse sono finanziate con le eccedenze di interessi sui capitali di copertura dell'assicurazione dei disoccupati, con gli interessi sulle dotazioni supplementari e con eventuali contributi del fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione.

² Ogni qual volta il Consiglio federale fissa un'indennità di rincarato, l'INSAI preleva dalle dotazioni supplementari il capitale di copertura supplementare necessario. Qualora non fossero sufficienti a costituire il capitale di copertura, i mezzi supplementari necessari sono prelevati dal fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione. L'INSAI consulta previamente la commissione di sorveglianza per il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Art. 90d (nuovo) Finanziamento dell'adeguamento dell'assegno per grandi invalidi

L'adeguamento dell'assegno per grandi invalidi all'aumento del guadagno massimo assicurato può essere finanziato applicando il sistema previsto per le indennità di rincarato.

Art. 91 cpv. 4 (nuovo)

⁴ L'assicurazione contro la disoccupazione è debitrice della totalità dei premi dovuti dai disoccupati. Conformemente all'articolo 22a capoverso 4 LADI¹⁴, deduce la quota dovuta da dette persone dalla loro indennità di disoccupazione. Se i disoccupati partecipano a programmi per l'occupazione temporanea, a periodi di pratica professionale o a misure di formazione, l'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione versa all'INSAI i premi per i rischi d'infortunio insiti in questa attività.

Art. 92 Tariffe dei premi e determinazione dei premi

¹ Ogni assicuratore stabilisce una tariffa dei premi suddivisa in comunità di rischio. Per ogni comunità di rischio è definito un tasso di premio netto. I tassi di premio netto vanno calcolati in modo che l'importo dei premi netti versati dalla comunità di rischio corrisponda ai costi che presumibilmente causerà.

² Le tariffe dei premi degli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettere a e c devono contenere tutti i numeri di rischio della statistica dei rischi di cui all'articolo 79 capoverso 1, affinché possano esservi classificate tutte le aziende che l'INSAI non ha la competenza di assicurare. Gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettere a e c definiscono comunità di rischio composte di uno o più

¹⁴ RS 837.0

numeri di rischio. Nell'assicurazione contro gli infortuni professionali le comunità di rischio comprendono aziende di genere e condizioni simili.

³ I premi sono fissati dagli assicuratori in per mille del guadagno assicurato. Essi consistono di un premio netto corrispondente 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 rincaro non finanziate con eccedenze di interessi. Gli assicuratori possono riscuotere un premio minimo indipendente dal rischio per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e non professionali; il Consiglio federale ne fissa il limite massimo.

⁴ L'INSAI fissa i premi dei disoccupati in per mille dell'indennità di disoccupazione. Il tasso di premio è uguale per tutti i disoccupati.

⁵ I premi non possono essere graduati secondo il sesso delle persone assicurate.

⁶ Gli assicuratori devono sottoporre alle autorità di vigilanza le tariffe dei premi unitamente alle relative basi di calcolo, in particolare alle statistiche dei rischi, alle comunità di rischio, ai metodi di calcolo dei premi e delle dotazioni supplementari nonché ai relativi commenti.

⁷ In caso d'infrazione alle prescrizioni inerenti alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, i tassi di premio netto possono essere aumentati in qualunque momento anche con effetto retroattivo.

⁸ I cambiamenti riguardanti il genere e le condizioni delle aziende vanno notificati entro 14 giorni al competente assicuratore. Se i cambiamenti sono importanti, l'assicuratore può modificare la classificazione dell'azienda nella tariffa dei premi, se del caso con effetto retroattivo.

⁹ In considerazione delle esperienze acquisite in materia di rischi, l'assicuratore può, in deroga al capoverso 1, modificare di propria iniziativa o a domanda del titolare dell'azienda il tasso di premio netto di determinate aziende, con effetto a decorrere dal nuovo esercizio contabile. Il Consiglio federale stabilisce in particolare per quali aziende è ammesso prendere in considerazione le esperienze acquisite in materia di rischi.

¹⁰ Il supplemento per le spese amministrative è riscosso a copertura degli oneri correnti che derivano agli assicuratori dall'esecuzione dell'assicurazione contro gli infortuni. Per tale supplemento il Consiglio federale può fissare aliquote massime. Stabilisce il termine per modificare le tariffe dei premi e per procedere alla nuova classificazione delle aziende nella tariffa dei premi. Emanando disposizioni sul calcolo dei premi in casi speciali, in particolare per i disoccupati e gli assicurati a titolo facoltativo.

Art. 94 (nuovo) Classificazione delle aziende e degli assicurati nelle tariffe dei premi

In deroga all'articolo 49 LPGA¹⁵, gli assicuratori di cui all'articolo 68 non sono tenuti a emanare una decisione circa la classificazione iniziale delle aziende e degli

¹⁵ RS 830.1

assicurati e la modifica di tale classificazione, salvo nel caso di cui all'articolo 92 capoverso 7.

Art. 99 Esecuzione forzata dei conteggi dei premi

I conteggi dei premi fondati su decisioni esecutive sono parificati alle sentenze esecutive giusta l'articolo 80 della legge federale dell'11 aprile 1889¹⁶ sulla esecuzione e sul fallimento.

Art. 108 (nuovo) Costi della procedura di ricorso

In deroga all'articolo 61 lettera a LPG¹⁷, la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni, in caso di contestazioni relative alla concessione di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni, è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso.

Art. 109 lett b

Il Tribunale amministrativo federale giudica in deroga all'articolo 58 capoverso 1 LPG¹⁸ i ricorsi contro le decisioni su opposizione concernenti:

- b. la classificazione delle aziende e degli assicurati nelle tariffe dei premi;

Titolo prima dell'art. 112

Capitolo 2: Disposizioni penali

Art. 112 Delitti

¹ È punito con una pena pecuniaria sino a 180 aliquote giornaliere, per quanto non si tratti di un crimine o di un delitto punibile con una pena più grave secondo il Codice penale¹⁹, chiunque:

- a. mediante indicazioni false o incomplete, oppure altrimenti, si sottrae in tutto o in parte all'obbligo assicurativo o di pagare i premi;
- b. in qualità di datore di lavoro, sottrae allo scopo cui sono destinati i premi dedotti dal salario del lavoratore;
- c. in qualità di organo esecutivo, viola i suoi obblighi, segnatamente quello del segreto, o abusa della sua funzione a detrimento altrui, a suo profitto o a profitto indebito di un terzo;
- d. in qualità di datore di lavoro o di lavoratore, contravviene alle prescrizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali mettendo altri seriamente in pericolo.

¹⁶ RS 281.1

¹⁷ RS 830.1

¹⁸ RS 830.1

¹⁹ RS 311.0

² È punito con la multa, per quanto non si tratti di un crimine o di un delitto punibile con una pena più grave secondo il Codice penale, chiunque, in qualità di datore di lavoro o di lavoratore, contravviene per negligenza alle prescrizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali mettendo altri seriamente in pericolo.

Art. 113 Contravvenzioni

¹ È punito con una multa chiunque intenzionalmente:

- a. dà informazioni inesatte o rifiuta di darle violando l'obbligo che gli incombe;
- b. non compila o compila in modo inveritiero i moduli prescritti;
- c. contravviene, in qualità di lavoratore, alle prescrizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali senza mettere altri in pericolo.

² Se l'autore ha agito per negligenza, la pena è la multa sino a 5000 franchi.

Art. 113a (nuovo) Contravvenzioni

¹ È punito con una multa sino a 100 000 franchi chiunque intenzionalmente:

- a. attua l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni senza essere iscritto nel registro tenuto dall'Ufficio federale della sanità pubblica;
- b. attua l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni contravvenendo alle basi contabili uniformi di cui all'articolo 89 capoverso 1;
- c. dà indicazioni false o incomplete nei conti d'esercizio di cui all'articolo 89 capoverso 2;
- d. non mette a disposizione dell'autorità di vigilanza le informazioni richieste, nonostante diffida contenuta in una decisione passata in giudicato, emanata con la comminatoria della pena prevista nel presente articolo;
- e. non si attiene alle istruzioni dell'autorità di vigilanza nonostante diffida contenuta in una decisione passata in giudicato, emanata con la comminatoria della pena prevista nel presente articolo.

² Se l'autore ha agito per negligenza, la pena è la multa sino a 10 000 franchi.

³ Si può prescindere dalla determinazione delle persone punibili e, in loro vece, condannare al pagamento della multa l'azienda (art. 7 della legge federale del 22 marzo 1974²⁰ sul diritto penale amministrativo [DPA]), se la determinazione delle persone punibili secondo l'articolo 6 DPA esige provvedimenti d'inchiesta sproporzionati rispetto all'entità della pena.

⁴ In deroga all'articolo 79 LPG²¹, l'Ufficio federale della sanità pubblica persegue e giudica tali infrazioni secondo la procedura di cui alla DPA.

²⁰ RS 313.0

²¹ RS 830.1

⁵ Il perseguimento delle contravvenzioni di cui al capoverso 1 si prescrive in cinque anni.

II

Disposizioni transitorie della modifica del ...

¹ Le prestazioni assicurative per infortuni avvenuti prima dell'entrata in vigore della presente modifica e per malattie professionali insorte prima di questa data sono effettuate secondo il diritto anteriore.

² La rendita di invalidità e la rendita complementare di cui all'articolo 20 sono ridotte in virtù del nuovo diritto (art. 20 cpv. 2^{er}) se il beneficiario di tali rendite raggiunge l'età ordinaria che dà diritto alla rendita AVS almeno otto anni dopo l'entrata in vigore della presente modifica. Non vi è riduzione se il beneficiario delle rendite raggiunge l'età ordinaria di pensionamento entro quattro anni dall'entrata in vigore della presente modifica. Le rendite dei beneficiari che raggiungono l'età ordinaria di pensionamento almeno quattro anni ma non più di otto anni dopo l'entrata in vigore della presente modifica sono ridotte di un importo pari a un quinto della riduzione prevista dal nuovo diritto per ogni anno intero successivo al quarto anno. I capitali di copertura che divengono disponibili devono essere utilizzati per finanziare indennità di rincarato future o capitali di copertura supplementari eventualmente necessari in caso di modifica delle basi contabili approvate dal Consiglio federale.

³ Le amministrazioni pubbliche devono esercitare il diritto di scelta di cui all'articolo 75 capoverso 1 entro il 30 settembre dell'anno successivo all'entrata in vigore della presente modifica. I dipendenti dell'amministrazione pubblica che non esercita il diritto di scelta entro tale data restano assicurati per altri tre anni presso lo stesso assicuratore.

⁴ L'INSAI e gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettere b e c possono finanziare per altri dieci anni, secondo il diritto anteriore, le prestazioni assicurative di cui all'articolo 90 capoverso 1 per infortuni verificatisi prima dell'entrata in vigore della presente modifica.

⁵ Il diritto anteriore si applica ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni (art. 108) al momento dell'entrata in vigore della presente modifica.

III

La modifica del diritto vigente è disciplinata nell'allegato.

IV

¹ La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

² Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

Modifica del diritto vigente

Gli atti normativi qui appresso sono modificati come segue:

1. Legge federale del 17 giugno 2005²² sul Tribunale federale

Art. 97 cpv. 2

Abrogato

Art. 105 cpv. 3

Abrogato

2. Legge federale del 6 ottobre 2000²³ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali

Art. 28 cpv. 2 e 3, primo periodo

² Colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti, per stabilire le prestazioni assicurative e per esercitare il diritto di regresso.

³ Chi rivendica prestazioni assicurative deve autorizzare tutte le persone e i servizi, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali a fornire nel singolo caso tutte le informazioni, sempre che siano necessarie per accertare il diritto alle prestazioni e il diritto di regresso. ...

Art. 44a (nuovo) Sorveglianza

¹ Una persona che rivendica o che beneficia di una prestazione assicurativa può essere sorvegliata a sua insaputa se:

- a. l'assicuratore ha il sospetto fondato che la persona benefici o abbia beneficiato o cerchi di ottenere illegalmente una prestazione; e se
- b. gli accertamenti non hanno dato esito positivo, non promettono alcun risultato o si rivelano particolarmente difficili.

² La decisione di procedere alla sorveglianza è registrata negli atti con l'indicazione dei fatti alla base del sospetto.

²² RS 173.110

²³ RS 830.1

³ La sorveglianza può avvenire solo sul suolo pubblico. Può includere la registrazione su supporti visivi.

⁴ I dati rilevati sono inseriti negli atti. Sono cancellati dopo un massimo di 10 giorni se non avvalorano il sospetto.

⁵ L'assicuratore può delegare la sorveglianza a terzi.

⁶ Al termine della sorveglianza informa la persona che vi è stata sottoposta.

3. Legge federale del 20 dicembre 1946²⁴ sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

Art. 50b cpv. 1 lett. c e d (nuove) e cpv. 2

¹ Mediante procedura di richiamo, possono accedere al registro centrale degli assicurati e al registro centrale delle prestazioni correnti (art. 71 cpv. 4):

- c. gli assicuratori contro gli infortuni giusta la legge federale del 20 marzo 1981²⁵ sull'assicurazione contro gli infortuni, per verificare il diritto dei beneficiari delle rendite in corso;
- d. l'assicurazione militare, per verificare il diritto dei beneficiari delle rendite in corso.

² Il Consiglio federale disciplina la responsabilità per la protezione dei dati, i dati da raccogliere e i termini di conservazione, l'accesso ai dati, la collaborazione fra utenti, la sicurezza dei dati nonché la partecipazione ai costi da parte degli assicuratori contro gli infortuni e dell'assicurazione militare.

4. Legge federale del 19 giugno 1992²⁶ sull'assicurazione militare

Art. 2 cpv. 5 (nuovo)

⁵ Il Consiglio federale può stabilire mediante ordinanza che gli assicurati di cui ai capoversi 1 e 2 ricevano una tessera d'assicurato comparabile a quella prevista dall'articolo 42a della legge federale del 18 marzo 1994²⁷ sull'assicurazione malattie (LAMal).

Art. 14 Tessera d'assicurato

Ai fini della fatturazione, i fornitori di prestazioni possono utilizzare i dati figuranti sulla tessera d'assicurato prevista dall'articolo 42a LAMal²⁸.

24 RS 831.10

25 RS 832.20

26 RS 833.1

27 RS 832.10

28 RS 832.10

Art. 22 (nuovo) Attitudine

¹ Ai sensi della presente legge sono considerati medici, dentisti, chiropratici e farmacisti le persone che soddisfano le condizioni per il libero esercizio della professione conformemente alla legge del 23 giugno 2006²⁹ sulle professioni mediche. I medici autorizzati da un Cantone alla dispensazione di medicinali sono parificati, nei limiti di tale autorizzazione, ai farmacisti.

² Il Consiglio federale stabilisce mediante ordinanza a quali condizioni gli ospedali e gli stabilimenti, il personale paramedico, i laboratori, i centri d'accertamento e le imprese di trasporto e di salvataggio possono praticare a titolo indipendente nell'ambito dell'assicurazione militare.

Art. 25a (nuovo) Obbligo di informare del fornitore di prestazioni

Il fornitore di prestazioni deve consegnare all'assicurazione militare una fattura dettagliata e comprensibile. Deve inoltre trasmetterle tutte le indicazioni necessarie per valutare il diritto alle prestazioni e verificare il conteggio della remunerazione e l'economicità della prestazione.

Art. 26 Collaborazione e tariffe

¹ L'assicurazione militare può stipulare convenzioni con le persone esercitanti una professione sanitaria, con il personale paramedico, con gli ospedali, con i centri d'accertamento e con gli stabilimenti di cura al fine di regolare la collaborazione e fissare le tariffe. Essa può affidare la cura dei propri assicurati esclusivamente ai convenzionati.

² Per la remunerazione delle cure ambulatorie, gli assicuratori stipulano con le persone esercitanti una professione sanitaria, con il personale paramedico, con gli ospedali e con gli stabilimenti di cura convenzioni di collaborazione e tariffali a livello nazionale. In linea di principio, le strutture delle tariffe devono essere uguali a quelle dell'assicurazione malattie. L'adesione alle convenzioni è aperta a chiunque soddisfi le condizioni richieste. Per i fornitori di prestazioni che prestano cure senza aver aderito a tali convenzioni fanno stato le condizioni che vi sono stipulate e le tariffe che vi sono fissate. È fatto salvo l'articolo 23.

³ Per la remunerazione delle cure ospedaliere, l'assicurazione militare stabilisce con gli ospedali importi forfettari. Tali forfait sono calcolati in funzione delle prestazioni e si basano su strutture uniformi per tutta la Svizzera, fissate conformemente all'articolo 49 LAMa³⁰ per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Le parti contraenti possono convenire che prestazioni diagnostiche e terapeutiche speciali non siano computate nell'importo forfettario, bensì fatturate separatamente.

⁴ L'assicurazione malattie collabora all'elaborazione, allo sviluppo, all'adeguamento e alla gestione delle strutture tariffali in seno all'organizzazione istituita conformemente all'articolo 49 LAMa e partecipa al suo finanziamento.

²⁹ RS 811.11

³⁰ RS 832.10

⁵ In assenza di una convenzione e se l'assistenza medica non è garantita, il Consiglio federale emana le necessarie prescrizioni, previa consultazione delle parti.

⁶ Le persone esercenti una professione sanitaria, il personale paramedico e gli ospedali devono attenersi alle tariffe e ai prezzi stabiliti dalla convenzione o dall'autorità competente; non possono esigere remunerazioni superiori per prestazioni previste dalla presente legge.

⁷ Il Consiglio federale promuove il coordinamento con gli ordinamenti tariffali di altre branche delle assicurazioni sociali e può dichiararli applicabili.

Art. 104 Costi della procedura di ricorso

In deroga all'articolo 61 lettera a LPGA³¹ la procedura di ricorso in caso di contestazioni relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni dell'assicurazione militare dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso.

Disposizioni transitorie della modifica del ...

Il diritto anteriore si applica ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni (art. 104) al momento dell'entrata in vigore della modifica del ...

5. Legge federale del 25 giugno 1982³² sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza

Art. 98 (nuovo) Obbligo di comunicare i dati

Gli organi esecutivi dell'assicurazione contro gli infortuni mettono a disposizione dell'INSAI, contro indennità, i dati personali necessari per analizzare il rischio d'infortuni dei disoccupati. I dati personali vanno resi anonimi nella misura in cui lo scopo del loro trattamento lo consenta.

³¹ RS 830.1

³² RS 837.0

