

08.047

**Messaggio
concernente la modifica della legge federale
sull'assicurazione contro gli infortuni**

**(Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni;
organizzazione e attività accessorie dell'INSAI)**

del 30 maggio 2008

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente messaggio vi sottoponiamo, per approvazione, due disegni di modifica della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni.

Nel contempo, vi proponiamo di togliere di ruolo i seguenti interventi parlamentari:

- | | | | |
|------|---|---------|---|
| 2002 | P | 00.3368 | Lavoratori indipendenti. Possibilità di assicurarsi fuori dell'INSAI (N 6.6.02, Borer) |
| 2002 | P | 00.3544 | Assicurazione contro gli infortuni. Soppressione del monopolio dell'INSAI (N 6.6.02, Gruppo dell'Unione democratica di centro) |
| 2003 | P | 03.3046 | Ridurre i costi armonizzando l'assicurazione malattie e l'assicurazione contro gli infortuni (N 20.6.03, Zäch) |
| 2003 | P | 03.3520 | Legge sull'assicurazione contro gli infortuni. Modifica (N 19.12.03, Bortoluzzi) |
| 2004 | P | 04.3509 | Premi dell'assicurazione infortuni non professionali (N 17.12.04, Rime) |
| 2005 | P | 05.3650 | Adeguamento dell'organizzazione dell'INSAI ai principi del buon governo (N 16.12.05, Recordon) |
| 2005 | M | 04.3614 | Prestazioni di invalidità contro gli infortuni. Coordinamento (N 3.3.05, Commissione della sicurezza sociale e della sanità N 03.3601; S 20.9.05) |
| 2006 | M | 05.3392 | Assicurazione contro gli infortuni. Finanziamento dell'indennità di rincarato (N 7.10.05, Hochreutener; S 15.6.06) |

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

30 maggio 2008

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Pascal Couchepin
La cancelliera della Confederazione, Corina Casanova

Compendio

La legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), entrata in vigore nel 1984, ha introdotto per tutti i lavoratori in Svizzera l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e non professionali e contro le malattie professionali. Inoltre ha autorizzato assicuratori privati, casse malati e casse pubbliche d'assicurazione contro gli infortuni a esercitare l'assicurazione, affiancando così l'INSAI. Dal 1984 ad oggi, la LAINF si è dimostrata uno strumento valido, ragione per cui non si è mai resa necessaria una revisione sistematica. Solo in concomitanza con la revisione di testi legislativi concernenti altre assicurazioni sociali sono state apportate modifiche puntuali e sono state approfondite alcune questioni isolate. La presente revisione costituisce la prima discussione e analisi approfondita della LAINF dalla sua introduzione e ha lo scopo di mettere a frutto le esperienze raccolte nonché di rispondere alle nuove esigenze.

Situazione iniziale

Negli ultimi tempi, si sono accentuate le divergenze fra assicuratori privati e INSAI sulla gestione dell'assicurazione contro gli infortuni e sulle nuove esigenze di finanziamento. Inoltre, la sempre più agguerrita concorrenza tra gli assicuratori ha reso necessario disciplinare diversi punti per i quali in passato era stato possibile raggiungere soluzioni consensuali. L'introduzione della previdenza professionale obbligatoria nel 1985 ha comportato un cumulo delle prestazioni, in particolare a favore delle persone vittime di un infortunio poco prima di raggiungere l'età di pensionamento prevista dall'AVS. Questa situazione di sovraindennizzo va urgentemente eliminata, così come occorre intervenire su alcuni aspetti tecnici della legge.

Le esperienze maturate finora e la consapevolezza dell'importanza di strutture aziendali che rispondano al principio della trasparenza (corporate governance) rendono infine indispensabile ammodernare la struttura e l'organizzazione aziendali dell'INSAI.

Contenuto e struttura

Il messaggio è imperniato sulle modifiche riguardanti le prestazioni, il finanziamento e l'organizzazione dell'assicurazione contro gli infortuni nonché sulle disposizioni che disciplinano la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Inoltre, il nuovo testo legislativo prevede espressamente che l'assicurazione contro gli infortuni si applichi anche ai disoccupati, ammoderna l'organizzazione dell'INSAI e disciplina le attività accessorie che tale istituto è autorizzato a esercitare.

Le modifiche proposte riguardano due ambiti distinti, da un lato l'organizzazione dell'INSAI, dall'altro aspetti che toccano da vicino gli assicurati e gli assicuratori LAINF. Al Parlamento sono dunque sottoposti due disegni di modifica della legge

sull'assicurazione contro gli infortuni, affinché possa esaminarli separatamente. Naturalmente, le osservazioni generali figuranti nella parte introduttiva del messaggio (capitoli: Situazione iniziale, Lavori preliminari, Procedura di consultazione) e in quella conclusiva (Ripercussioni finanziarie, Compatibilità con il diritto internazionale, Aspetti giuridici) riguardano entrambi i disegni.

Indice

Compendio	4704
1 Punti essenziali del progetto	4708
1.1 Situazione iniziale	4708
1.1.1 Basi dell'assicurazione contro gli infortuni	4708
1.1.2 Obiettivo della revisione	4709
1.1.3 Lavori preliminari	4710
1.1.3.1 Rapporto sul futuro dell'INSAI	4710
1.1.3.2 Analisi costi-benefici dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni	4710
1.1.3.3 Assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (AID)	4711
1.1.3.4 Rapporto della commissione di esperti sulla revisione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni	4711
1.1.3.5 Rapporto sugli immobili INSAI	4712
1.1.3.6 Rapporto della commissione di studio «Salute e sicurezza sul posto di lavoro»	4712
1.1.4 Interventi parlamentari	4713
1.1.5 Procedura di consultazione	4713
1.1.5.1 In generale	4713
1.1.5.2 Risultati principali	4714
1.1.5.3 Aspetti controversi	4714
1.1.6 Modifiche scartate	4716
2 Commento al disegno «Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni»	4718
2.1 Commento generale	4718
2.1.1 Cerchia delle persone assicurate	4718
2.1.2 Rischi assicurati	4718
2.1.3 Prestazioni assicurative	4719
2.1.3.1 Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese	4719
2.1.3.2 Prestazioni in contanti	4719
2.1.3.3 Organizzazione	4722
2.1.3.4 Diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche	4723
2.1.3.5 Integrazione nella LAINF dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati	4723
2.1.3.6 Eventi di grandi proporzioni	4725
2.1.3.7 Vigilanza	4725
2.1.3.8 Prevenzione degli infortuni	4726
2.1.3.9 Finanziamento	4726
2.1.3.10 Altre novità	4729
2.2 Commento ai singoli articoli	4730
3 Commento al disegno «Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI»	4753
3.1 Commento generale	4753
3.1.1 Istituzione dell'INSAI	4753

3.1.2 L'INSAI oggi	4753
3.1.3 Punti essenziali del progetto	4757
3.2 Commento ai singoli articoli	4759
4 Ripercussioni finanziarie	4764
4.1 Per la Confederazione e i Cantoni	4764
4.2 Per l'assicurazione contro gli infortuni	4764
4.3 Per le altre assicurazioni sociali e per la previdenza professionale	4765
5 Ripercussioni per l'economia	4765
6 Subordinazione al freno alle spese	4766
7 Programma di legislatura	4766
8 Compatibilità con il diritto internazionale	4766
8.1 Il Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite	4766
8.2 Strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL)	4767
8.3 Prescrizioni della Comunità europea	4767
8.4 Gli strumenti del Consiglio d'Europa	4768
9 Aspetti giuridici	4768
9.1 Costituzionalità	4768
9.2 Forma dell'atto	4769
9.3 Delega di competenze legislative	4769
Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni) (Disegno)	4771
Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (Organizzazione e attività accessorie della Suva) (Disegno)	4793

Messaggio

Struttura del messaggio: osservazione preliminare

Il presente progetto di revisione si articola in due modifiche di legge che il Parlamento potrà esaminare separatamente. Nella parte «Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni» figurano le modifiche generali riguardanti questi due ambiti e le disposizioni sull'assicurazione contro gli infortuni per i disoccupati (AID). La seconda parte è incentrata sull'organizzazione e sulle attività accessorie dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI). A differenza del progetto andato in consultazione, le disposizioni riguardanti l'AID sono state inserite nella prima parte, in quanto sono più strettamente correlate all'esercizio e all'organizzazione dell'assicurazione contro gli infortuni che non all'organizzazione dell'INSAI.

I capitoli riguardanti i punti essenziali del progetto, le ripercussioni finanziarie, il programma di legislatura, la compatibilità con il diritto internazionale e la costituzionalità riguardano invece entrambi i disegni.

1 Punti essenziali del progetto

1.1 Situazione iniziale

1.1.1 Basi dell'assicurazione contro gli infortuni

Secondo la legge federale del 20 marzo 1981¹ sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), entrata in vigore il 1° gennaio 1984, i lavoratori occupati in Svizzera sono assicurati contro gli infortuni e le malattie professionali e contro gli infortuni non professionali. La legge dà inoltre la possibilità ai lavoratori indipendenti di assicurarsi alle stesse condizioni a titolo facoltativo. L'assicurazione indennizza la cura appropriata dei postumi d'infortunio (cura medica) e corrisponde rimborsi spese, indennità giornaliera e rendite (rendite d'invalidità e rendite per i superstiti), indennità per menomazione dell'integrità e assegni per grandi invalidi. La legge disciplina inoltre la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (sicurezza sul lavoro) e la prevenzione degli infortuni non professionali.

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è praticata dall'INSAI e da assicuratori privati, casse malati e casse pubbliche d'assicurazione contro gli infortuni (pluralità degli assicuratori). L'assicurazione viene finanziata tramite la riscossione di premi. I premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali e le malattie professionali sono a carico del datore di lavoro, il quale può tuttavia dedurre dal salario del lavoratore, interamente o parzialmente, i premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali.

¹ RS 832.20

1.1.2 Obiettivo della revisione

Da quando è entrata in vigore, la LAINF è rimasta sostanzialmente invariata, mentre le legislazioni di altre assicurazioni sociali hanno subito notevoli modifiche. È dunque indispensabile procedere ai necessari adeguamenti.

In diversi settori (tariffe dei premi, cooperazione nel campo delle tariffe mediche, interpretazione uniforme delle disposizioni riguardanti le prestazioni), la LAINF si basa sul consenso fra gli assicuratori. Negli ultimi tempi tuttavia, complice anche l'inasprimento della concorrenza, questo consenso è stato messo a dura prova. È dunque necessario che la legge disciplini alcuni aspetti che non possono più essere regolati consensualmente fra gli assicuratori. Si tratta inoltre di rivedere le prestazioni che possono portare al sovraindennizzo (ad es. nel caso di un assicurato che in età di pensionamento AVS percepisce una rendita d'invalidità).

Dall'entrata in vigore della revisione del 23 giugno 1995 della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI)², in virtù del nuovo articolo 22a capoverso 4 LADI, l'INSAI gestisce l'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati, oltre all'assicurazione contro gli infortuni professionali, all'assicurazione contro gli infortuni non professionali e all'assicurazione facoltativa, in qualità di branca autonoma dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Occorre quindi che le pertinenti disposizioni siano inserite nella LAINF.

L'attuale sistema della pluralità degli assicuratori con monopolio parziale dell'INSAI si è dimostrato efficace. Da un'analisi costi-benefici (cfr. n. 1.1.3.2), commissionata dal Consiglio federale, risulta che l'attuale sistema è efficiente e che, nell'ipotesi di una liberalizzazione/privatizzazione, sarebbero necessari mezzi supplementari o una redistribuzione delle risorse per un ammontare di svariati miliardi di franchi. A risentirne maggiormente sarebbero la Confederazione e coloro cui incombe il pagamento dei premi (datori di lavoro e lavoratori). In caso di liberalizzazione/privatizzazione, l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (ma anche le altre assicurazioni sociali) perderebbe uno dei suoi più importanti e innovativi organismi standardizzatori. Inoltre, nell'eventualità di una privatizzazione dell'INSAI, la Confederazione non disporrebbe più di un istituto cui affidare determinati mandati (competenza per l'assicurazione di rischi particolari, compiti nell'ambito della politica sanitaria, compiti internazionali, gestione dell'assicurazione militare ecc.), poiché i rapporti di proprietà delle assicurazioni private possono mutare assai rapidamente. Per queste ragioni, la presente revisione non propone di riorganizzare la gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni nel senso di una sua completa liberalizzazione e della privatizzazione dell'INSAI.

Alla luce della vicenda immobiliare che ha visto coinvolto l'INSAI nell'autunno 2005 (cfr. n. 1.1.3.5) è però parso evidente che l'organizzazione dell'istituto non è più conforme agli attuali principi di organizzazione aziendale. Per questo motivo si rende necessaria riformarla e adeguarla, per quanto possibile, ai principi guida del «Rapporto del 13 settembre 2006 del Consiglio federale sullo scorporo e la gestione strategica di compiti della Confederazione (Rapporto sul governo d'impresa)»³.

² RS 837.0

³ FF 2006 7545

1.1.3 Lavori preliminari

1.1.3.1 Rapporto sul futuro dell'INSAI

Alla luce dei problemi che l'eventuale soppressione del monopolio parziale e/o la privatizzazione dell'INSAI avrebbe potuto comportare, alla fine del 2000 il nostro Collegio ha deciso di esaminare altre opzioni per l'organizzazione futura dell'istituto. Ha pertanto incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di vagliare le possibilità di sviluppo dell'INSAI, con l'aiuto di un gruppo di lavoro e in collaborazione con il Dipartimento federale dell'economia (DFE), il Dipartimento federale delle finanze (DFF) e il Dipartimento federale di giustizia e polizia (DFGP), e di presentare un rapporto entro la fine del 2001.

Nel corso del 2001, quindi, un gruppo di lavoro composto di rappresentanti dell'allora Segretariato di Stato dell'economia (SECO), del Segretariato della Commissione della concorrenza (Comco), dell'Ufficio federale di giustizia, dell'Amministrazione federale delle finanze e dell'INSAI, ha redatto il rapporto «Futuro dell'Istituto svizzero di assicurazione contro gli infortuni», sotto la direzione dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), e dopo aver interpellato un certo numero di esperti.

Il gruppo di lavoro si è pronunciato a favore del mantenimento dello statuto dell'INSAI quale istituto autonomo di diritto pubblico con un campo d'attività attribuitogli durevolmente (monopolio parziale). L'INSAI rimarrebbe il principale organo di esecuzione in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (sicurezza sul lavoro) con funzioni sovrane e continuerebbe a svolgere le attività svolte finora, cui si aggiungerebbero nuovi compiti nei seguenti settori chiave: sicurezza e protezione della salute, assunzione dei rischi e gestione dei casi, investimenti finanziari e gestione di attivi e passivi, nonché prestazioni di servizio per il settore della sanità in Svizzera.

1.1.3.2 Analisi costi-benefici dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni

Preso atto del rapporto sul futuro dell'INSAI, abbiamo affidato al DFI l'incarico di condurre un'analisi costi-benefici dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni onde disporre di basi sufficienti per impostare discussioni future sull'organizzazione della gestione di questa branca assicurativa. Il mandato è stato assegnato all'Istituto di ricerca di economia empirica e politica economica dell'Università di San Gallo, diretto dal prof. Franz Jaeger.

Partendo dall'ipotesi che il mercato nel quale operano gli assicuratori privati contro gli infortuni funziona già come un mercato interamente liberalizzato, l'analisi costi-benefici raffronta i risultati di questo mercato con quelli dell'INSAI (relazione input-output). Lo studio giunge alla conclusione che l'INSAI, paragonato agli assicuratori privati, si situa a un livello relativamente buono: eventuali inefficienze derivanti dalla sua situazione di monopolista parziale sono compensate dai vantaggi di cui l'istituto gode sul mercato (non ha spese di acquisizione e non deve pagare interessi sul capitale proprio). In altre parole, il sistema attuale funziona bene nonostante presenti una struttura eterogenea.

1.1.3.3 Assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (AID)

Nel dicembre 2001 abbiamo incaricato il DFI di presentare un rapporto incentrato sull'inserimento nella LAINF dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati e su un riesame generale del finanziamento dell'AID. Il rapporto, elaborato dall'UFAS in collaborazione con l'allora Segretariato di Stato dell'economia e gli assicuratori contro gli infortuni, è stato pubblicato nell'autunno 2002.

Il gruppo di lavoro propone di inserire nella LAINF una base legale esplicita per l'AID. Pur ritenendo che in linea di principio le disposizioni previste nell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati siano materialmente appropriate e corrette, reputa indispensabile che la competenza dell'INSAI sia espressamente sancita nella legge nella quale va altresì precisato che l'AID deve essere gestita, sulla base di una contabilità separata, come una branca a sé stante e finanziariamente autonoma dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Approvando i conti dell'AID, il nostro Collegio ha avallato questa soluzione, scelta dall'INSAI sin dall'inizio.

Per quanto riguarda il riesame generale del finanziamento dell'AID, il gruppo di lavoro ha constatato in primo luogo che i costi calcolati dall'INSAI per l'AID sono comprovati e che la procedura di finanziamento applicata tiene in debita considerazione la situazione particolare di questa assicurazione. Riguardo al finanziamento di tali costi, il gruppo di lavoro ha preso in considerazione tre varianti:

- un cofinanziamento tramite il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione, così come chiesto nelle mozioni Brunner (96.3112) e Steinegger (96.3137);
- un cofinanziamento attraverso un supplemento su tutti i premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali secondo la LAINF;
- una combinazione delle due varianti.

Nel messaggio del 28 febbraio 2001 concernente la revisione della LADI avevamo già proposto di ampliare la base di finanziamento dell'AID attraverso un contributo diretto del fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione. L'ampliamento in questione è stato realizzato il 1° luglio 2003, con l'entrata in vigore della modifica dell'articolo 22a capoverso 4 LAINF.

Riguardo alla questione dell'inserimento dell'AID nella LAINF, il 9 dicembre 2002 abbiamo dato l'incarico al DFI di procedere a tale modifica nel quadro della revisione della legge.

1.1.3.4 Rapporto della commissione di esperti sulla revisione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni

Valutati i risultati dell'analisi costi-benefici dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni realizzata dall'Università di San Gallo, alla fine del 2004 abbiamo deciso di mantenere inalterata l'organizzazione della gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni; abbiamo poi incaricato il DFI di definire, insieme a un gruppo d'esperti, le linee fondamentali per una revisione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e di sottoporci un rapporto.

Il DFI ha affidato la redazione del rapporto a una commissione d'esperti composta di rappresentanti delle parti sociali, degli assicuratori e degli Uffici federali coinvolti in prima linea, ovvero l'UFAS, l'Ufficio federale delle assicurazioni private (UFAP) e il SECO. Diretta dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), la commissione ha consegnato il rapporto il 27 febbraio 2006. Dal documento emerge che l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni soddisfa ampiamente i requisiti di un'assicurazione moderna e non è pertanto necessario procedere a una revisione totale. Ciononostante, vanno apportati alcuni adeguamenti in particolare per evitare il sovraindennizzo (rendite d'invalidità vita natural durante) e per chiarire questioni legate al finanziamento (eventi di grandi proporzioni, indennità di rincaro) e all'esecuzione dell'assicurazione (vigilanza, soppressione della tariffa comune dei premi).

1.1.3.5 Rapporto sugli immobili INSAI

Nel mese di settembre del 2005 si è diffusa la notizia che il ministero pubblico ticinese aveva fatto arrestare diverse persone coinvolte in operazioni di compravendita di immobili dell'INSAI. Il 19 ottobre 2005, dopo aver preso atto delle misure adottate dal DFI al riguardo, abbiamo incaricato il Dipartimento in questione di presentarci un rapporto sulla gestione immobiliare dell'INSAI. Dal rapporto è emersa la necessità di migliorare le strutture e le procedure della gestione immobiliare nonché, alla luce della vicenda immobiliare summenzionata, di adeguare la vigilanza interna ed esterna.

1.1.3.6 Rapporto della commissione di studio «Salute e sicurezza sul posto di lavoro»

Il 19 maggio 1994 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità (CSSS) del Consiglio nazionale ha presentato una mozione dal seguente tenore:

«Il Consiglio federale è invitato a coordinare e a raggruppare le disposizioni concernenti la promozione e la protezione della salute nonché la sicurezza sul posto di lavoro. Occorre inoltre colmare le lacune esistenti».

Alla fine del 1999, la commissione di studio «Salute e sicurezza sul posto di lavoro», istituita nell'ottobre 1996 dal DFE a seguito della mozione, ha pubblicato il rapporto «Salute e sicurezza sul posto di lavoro: legislazione ed esecuzione». Sulla base degli studi condotti, la commissione è giunta alla conclusione che l'aspetto problematico da affrontare è quello dell'esecuzione, in quanto le attuali disposizioni esecutive impediscono praticamente di raggruppare le due legislazioni. Nonostante gli sforzi profusi per sviluppare nuovi modelli d'esecuzione, la commissione è tuttavia riuscita unicamente a proporre miglioramenti puntuali al sistema esistente.

1.1.4 Interventi parlamentari

Proponiamo di togliere di ruolo otto interventi parlamentari riguardanti la LAINF.

La richiesta avanzata dalla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale nella mozione «Prestazioni di invalidità contro gli infortuni. Coordinamento» (04.3614) è soddisfatta dalla proposta di ridurre la rendita d'invalidità del beneficiario che raggiunge l'età AVS in funzione dell'età che aveva al momento dell'infortunio (cfr. n. 2.1.3.2). Le nuove disposizioni riguardanti il finanziamento delle indennità di rincarò (cfr. n. 2.1.3.9) rispondono a quanto chiesto dalla mozione Hochreutener «Assicurazione contro gli infortuni. Finanziamento dell'indennità di rincarò» (05.3392). La mozione «Legge sull'assicurazione contro gli infortuni. Modifica» (03.3520), presentata dal consigliere nazionale Bortoluzzi e accolta dal Parlamento sotto forma di postulato, è realizzata dalle modifiche concernenti il settore di competenza dell'INSAI (cfr. n. 2.1.3.3). La mozione «Lavoratori indipendenti. Possibilità di assicurarsi al di fuori dell'INSAI» (00.3368) del consigliere nazionale Borer è stata accolta dal Parlamento sotto forma di postulato; la richiesta contenutavi non è però presa in considerazione nella presente revisione poiché, nella prassi, gli assicuratori calcolano le tariffe dei premi unicamente per le aziende esposte a rischi che rientrano nel loro settore di competenza.

I postulati «Assicurazione contro gli infortuni. Soppressione del monopolio dell'INSAI» (gruppo dell'Unione democratica di centro; 00.3544) e «Adeguamento dell'organizzazione dell'INSAI ai principi del buon governo» (Recordon, 05.3650) sono presi in considerazione nell'ambito della riorganizzazione dell'INSAI (cfr. n. 3.1.3).

Si rinuncia invece alla realizzazione del postulato Zäch «Ridurre i costi armonizzando l'assicurazione malattie e l'assicurazione contro gli infortuni» (03.3046), poiché sarebbe necessaria una completa riorganizzazione del sistema attuale e non è questo l'obiettivo della presente revisione (cfr. n. 1.1.2). Le richieste contenute nel postulato Rime «Premi dell'assicurazione infortuni non professionali» (04.3509) sono confluite nelle nuove disposizioni riguardanti le tariffe dei premi (cfr. n. 2.1.3.9).

1.1.5 Procedura di consultazione

1.1.5.1 In generale

La procedura di consultazione sul progetto di revisione della LAINF, avviata il 1° dicembre 2006, si è conclusa il 15 marzo 2007.

I Cantoni, i partiti rappresentati nell'Assemblea federale, le associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, le associazioni mantello nazionali dell'economia, il Tribunale federale e circa 50 organizzazioni interessate sono stati invitati a esprimere un parere in merito al progetto. Le autorità e organizzazioni interpellate sono state 108, i pareri pervenuti al DFI 135; fra questi figurano quelli di 25 Cantoni e di 7 (tutti quelli rappresentati in Parlamento) dei 15 partiti interpellati.

Come il progetto andato in consultazione, anche il presente messaggio è suddiviso in due parti, con l'unica differenza che l'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati non è più trattata nella seconda bensì nella prima parte. I risultati della procedura di consultazione sono riassunti nel rapporto dell'UFSP del settembre 2007, consultabile nel sito dell'Ufficio (www.ufsp.admin.ch).

1.1.5.2 Risultati principali

Le opinioni quanto alla necessità di una revisione della LAINF divergono.

Un numero importante di partecipanti alla consultazione ritiene che il sistema attuale imperniato sulla pluralità degli assicuratori e sul monopolio parziale dell'INSAI sia efficace. Alcuni chiedono che l'assicurazione contro gli infortuni sia di esclusiva competenza dell'INSAI; altri propongono da anni la privatizzazione dell'istituto, benché riconoscano che questa soluzione non raccoglierebbe ampi consensi.

Svariate organizzazioni auspicano un miglior coordinamento con le altre assicurazioni sociali (assicurazione malattie, assicurazione infortuni, assicurazione vecchiaia e superstiti) o chiedono l'armonizzazione tra assicurazione malattie e assicurazione contro gli infortuni per rimediare all'ingiustificata disparità delle prestazioni previste da queste due assicurazioni.

Le proposte riguardanti la prevenzione degli infortuni raccolgono ampi consensi fra le associazioni dei lavoratori e i rappresentanti degli assicuratori, mentre si scontrano con l'opposizione della maggior parte delle associazioni padronali.

Sono invece largamente accettate le disposizioni che disciplinano tutta una serie di aspetti tecnici quali la fine dell'assicurazione, le modifiche in seguito alla soppressione della tariffa comune dei premi degli assicuratori privati, le disposizioni concernenti le dotazioni supplementari, le contestazioni tra assicuratori, i contributi delle aziende estere alla prevenzione degli infortuni, le sanzioni stabilite dal diritto sulla vigilanza.

Lo stesso inserimento delle disposizioni riguardanti l'AID nella LAINF non ha suscitato reazioni particolari.

1.1.5.3 Aspetti controversi

Sugli aspetti elencati qui di seguito, ognuno dei quali sarà approfondito nelle pagine successive, i pareri divergono notevolmente:

- copertura assicurativa per eventi di grandi proporzioni (terremoti, atti terroristici, ecc.);
- guadagno massimo assicurato;
- grado minimo d'invalidità che dà diritto alla rendita;
- riduzione della rendita d'invalidità al raggiungimento dell'età AVS;
- finanziamento delle indennità di rincaro;
- tariffe mediche;
- settore di competenza dell'INSAI e diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche (assicuratore competente);
- organizzazione dell'INSAI.

Copertura assicurativa per eventi di grandi proporzioni (terremoti, atti terroristici, ecc.)

Dai risultati della consultazione emerge un certo scetticismo nei confronti della proposta di fissare nell'ambito delle assicurazioni sociali un limite (pari a 1 miliardo di franchi) per le prestazioni assicurative erogate dall'INSAI o dagli assicuratori privati nel caso di eventi di grandi proporzioni. Al riguardo, i partiti sono divisi: la destra è sostanzialmente favorevole, la sinistra contraria. I datori di lavoro, dal canto loro, appoggiano la proposta ma con le dovute riserve. Le autorità cantonali si dicono essenzialmente d'accordo a condizione che le prestazioni di breve durata continuino ad essere erogate integralmente e che non si chieda allo Stato alcun contributo finanziario.

Guadagno massimo assicurato

Molto controverse sono anche le reazioni alla proposta di abbassare dal 92–96 per cento al 90–95 per cento la forbice dei lavoratori assicurati coperti per il guadagno integrale.

Grado minimo d'invalidità che dà diritto alla rendita

L'avamprogetto prevede di innalzare dal 10 al 20 per cento il grado minimo di invalidità che dà diritto a una rendita dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. L'obiettivo è quello di ridurre i costi di questa assicurazione e introdurre una disposizione che favorisca l'armonizzazione con l'AI, la quale eroga una rendita solo se il grado minimo d'invalidità è pari al 40 per cento.

Le opinioni degli interpellati divergono. Diversi partecipanti dubitano che i costi dell'assicurazione contro gli infortuni possano effettivamente essere ridotti mediante l'innalzamento del grado minimo di invalidità. Se la proposta venisse accolta, gli assicurati che fino a questo momento si sono accontentati di una rendita minima sulla base di un grado di invalidità del 10 per cento cercherebbero verosimilmente di conservare il loro diritto facendo valere un grado di invalidità maggiore (20 %). La nuova disposizione colpirebbe inoltre soprattutto assicurati con stipendi bassi e per i quali la «piccola» rendita dell'assicurazione contro gli infortuni è di vitale importanza.

Riduzione della rendita d'invalidità al raggiungimento dell'età AVS

La maggior parte delle organizzazioni e autorità interpellate ha accolto la proposta di introdurre la riduzione scaglionata delle rendite d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni in funzione dell'età dell'assicurato al momento dell'infortunio, al fine di evitare situazioni di sovraindennizzo. Per alcuni rappresentanti padronali occorrerebbero misure più drastiche. I rappresentanti dei lavoratori chiedono invece che le disposizioni transitorie che disciplinano l'entrata in vigore di tale riduzione siano attentamente vagliate onde evitare casi di rigore.

Finanziamento delle indennità di rincarato

Vi è ampio consenso fra i partecipanti alla consultazione in merito al mantenimento del «pool per le indennità di rincarato» istituito dagli assicuratori privati. Viene invece respinta la proposta di affidare alla cassa suppletiva LAINF i compiti legati al finanziamento delle indennità di rincarato, in quanto l'istituzione in questione, avente la forma giuridica di una fondazione, non avrebbe né le competenze e conoscenze né la flessibilità necessarie. La forma giuridica dell'associazione è ritenuta più opportuna.

I rappresentanti dei lavoratori propongono che i lavoratori assicurati contro gli infortuni presso società private e i rispettivi datori di lavoro partecipino al finanziamento delle indennità di rincarato per rendite dell'INSAI erogate conformemente alla precedente legge sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni (LAMI), a condizione tuttavia che la nuova regolamentazione coinvolga anche l'INSAI.

Tariffe mediche

La maggior parte delle osservazioni espresse in merito alle disposizioni concernenti le tariffe mediche riguardano l'uniformità delle strutture per tutta la Svizzera e la copertura dei costi delle cure ospedaliere.

Settore di competenza dell'INSAI e diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche (assicuratore competente)

In questo ambito i risultati della consultazione divergono notevolmente a seconda degli interessi difesi dalle organizzazioni interpellate.

Organizzazione dell'INSAI

Il secondo avamprogetto aveva per oggetto i seguenti punti: organizzazione, responsabilità, vigilanza, controllo e strutturazione dei conti dell'INSAI, attività accessorie e assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati. Per quanto riguarda l'organizzazione dell'INSAI, sono state proposte due varianti: la prima riprendeva il modello esistente, nel quale l'istituto è autogestito dai lavoratori assicurati e dai rispettivi datori di lavoro, con la vigilanza della Confederazione; nella seconda l'INSAI era concepito come un'impresa di proprietà della Confederazione, gestita secondo i principi del Rapporto sul governo d'impresa. La maggioranza dei partecipanti alla consultazione ha preferito la prima variante. La decisione di autorizzare l'INSAI a svolgere attività accessorie è invece alquanto controversa. Diversi partecipanti chiedono che, in caso di diminuzione del quantile per il calcolo del guadagno massimo assicurato, l'INSAI offra assicurazioni complementari alla LAINF.

1.1.6 Modifiche scartate

Lesioni dentarie

L'avamprogetto proponeva di non accordare più prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni per lesioni dentarie verificatesi durante la masticazione. Si intendeva così evitare gli abusi e chiarire una giurisprudenza per certi versi difficilmente comprensibile. Analizzati i pareri pervenuti e riesaminata la disposizione proposta abbiamo deciso di stralciare la modifica. In linea di principio, gli abusi vanno infatti evitati applicando un maggior rigore nell'esame del diritto alle prestazioni e non stralciandole.

Ammontare dell'indennità giornaliera dell'AI indipendente dal guadagno massimo assicurato secondo la LAINF

Nell'ambito della procedura di consultazione i datori di lavoro hanno chiesto di sopprimere la correlazione tra l'ammontare dell'indennità giornaliera dell'AI e il guadagno massimo assicurato secondo l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Si è deciso di non accogliere questa richiesta poiché, dopo l'entrata in vigore della 5ª revisione dell'AI, l'adeguamento dell'importo massimo del guadagno assicurato conformemente alla LAINF non avrà più conseguenze finanziarie significative sull'AI (riduzione delle stesse di circa il 90%). Gli accertamenti svolti hanno inoltre dimostrato chiaramente che per stabilire l'importo delle indennità AI non esiste un valore di riferimento migliore del guadagno assicurato secondo l'assicurazione contro gli infortuni.

Grado minimo d'invalidità

La proposta di aumentare il grado minimo di invalidità dal 10 al 20 per cento è abbandonata perché non vi è certezza sul fatto che in questo modo sarebbe effettivamente possibile raggiungere l'obiettivo prefissato. Inoltre, vi è da temere un aumento dei casi di persone che ricorrerebbero all'assistenza (cfr. anche n. 1.1.5.3).

Gestione patrimoniale e gestione degli attivi e dei passivi da parte dell'INSAI

Per ragioni d'ordine finanziario e istituzionale e vista la netta opposizione da parte di molti partecipanti alla consultazione, l'INSAI non sarà autorizzato ad esercitare quest'attività accessoria.

Salute e sicurezza sul posto di lavoro

La salute e la sicurezza sul posto di lavoro (protezione dei lavoratori) sono disciplinate in due testi di legge distinti. Mentre la LAINF disciplina la sicurezza sul lavoro (prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali), la legge federale del 13 marzo 1964⁴ sul lavoro (LL) contiene, tra l'altro, disposizioni sulla protezione della salute in generale. Queste disposizioni non servono direttamente alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in quanto disciplinano la durata del lavoro e del riposo, le condizioni speciali per i giovani e le donne, la protezione della salute in generale. A questo dualismo legislativo corrispondono due organizzazioni incaricate dell'esecuzione e due dipartimenti competenti per la legislazione e l'alta vigilanza. L'esecuzione delle disposizioni riguardanti la sicurezza sul lavoro è ripartita fra i Cantoni, l'INSAI e la Segreteria di Stato dell'economia (SECO). Sebbene questa situazione sia stata all'origine di alcuni interventi politici, il messaggio non entra nel merito della problematica. Va nondimeno rilevato che un gruppo di lavoro sta attualmente vagliando la questione per determinare se è necessario intervenire e quali misure adottare.

2 Commento al disegno «Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni»

2.1 Commento generale

2.1.1 Cerchia delle persone assicurate

La cerchia delle persone assicurate può restare sostanzialmente invariata.

La possibilità di protrarre l'assicurazione contro gli infortuni non professionali mediante un accordo speciale deve essere mantenuta. In considerazione delle difficoltà pratiche incontrate nell'applicazione dell'attuale normativa, è però previsto di sostituire il termine espresso in giorni con uno espresso in mesi. (cfr. art. 3 cpv. 3).

2.1.2 Rischi assicurati

Lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio

Le prestazioni assicurative sono attualmente erogate nel caso di infortuni non professionali e di infortuni e malattie professionali. Giusta la legge federale del 6 ottobre 2000⁵ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), è considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte. Secondo l'articolo 6 capoverso 2 LAINF, il Consiglio federale può includere nell'assicurazione le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio (quali le rotture dei legamenti e gli strappi muscolari). Nell'ordinanza del 20 dicembre 1982⁶ sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF) tali lesioni figurano in un elenco esaustivo. Secondo la normativa in vigore dal 1998, le lesioni corporali non chiaramente riconducibili a una malattia o a una degenerazione sono coperte dall'assicurazione contro gli infortuni anche in assenza di un influsso esterno straordinario. Nella propria giurisprudenza il Tribunale federale sostiene invece che, per essere riconosciuta, una lesione corporale analoga ai postumi di un infortunio deve essere riconducibile a un influsso esterno ovvero a un'attività o a un movimento associati a un rischio elevato di danneggiare la salute. L'influsso esterno non deve invece necessariamente essere straordinario. Questa giurisprudenza, tuttavia, è fonte di incertezze fra gli assicurati e crea a volte difficoltà agli assicuratori. Per tale motivo, proponiamo, così come già auspicato dal legislatore nel 1976 (cfr. il relativo messaggio sulla LAINF), una nuova normativa che rinunci al criterio del fattore esterno. Le lesioni corporali figuranti nell'elenco sono considerate lesioni corporali parificabili ai postumi di un infortunio e devono essere assunte dall'assicuratore infortuni. Quest'ultimo è tuttavia esonerato dall'obbligo di erogare prestazioni se è in grado di provare che la lesione corporale è riconducibile prevalentemente a una malattia o a usura (cfr. art. 6 cpv. 2).

Copertura assicurativa nel caso di un'attività lucrativa indipendente

La problematica degli infortuni che occorrono durante l'esercizio di un'attività lucrativa indipendente non assicurata a titolo facoltativo è stata all'origine di numerose controversie. Nella prassi si tratta di infortuni presi a carico dall'assicurazione

⁵ RS 830.1

⁶ RS 832.202

contro gli infortuni non professionali. Il fatto che i rischi connessi all'attività lucrativa indipendente gravino su questa branca assicurativa è talvolta ritenuto contrario al sistema. Vi è infatti chi sostiene che la persona che esercita un'attività lucrativa indipendente in aggiunta a una dipendente dovrebbe assicurarsi a titolo facoltativo, e se non vi provvede pur avendo la possibilità di farlo, deve sopportarne le conseguenze. Va tuttavia ricordato che, in genere, i rischi legati all'esercizio di un'attività lucrativa – dipendente o indipendente – sono inferiori a quelli che si corrono nel tempo libero. Inoltre, le prestazioni sono calcolate unicamente sul guadagno derivante dall'attività indipendente assicurata. È pertanto opportuno inserire nella legge la soluzione ormai invalsa nella prassi (cfr. art. 8 cpv. 3).

2.1.3 Prestazioni assicurative

2.1.3.1 Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese

Le disposizioni riguardanti la cura medica restano sostanzialmente invariate.

La regolamentazione attuale non menziona la cura ambulatoriale negli ospedali. Occorre quindi completare l'elenco di cui all'articolo 10 capoverso 1, al fine di consentire la stipula di convenzioni tariffali con gli ospedali per cure di questo tipo.

Attualmente il Consiglio federale può stabilire a quali condizioni e in che misura l'assicurato ha diritto alle cure domiciliari. Questa disposizione tuttavia è contraria agli accordi internazionali sottoscritti dalla Svizzera. Conformemente al Codice Europeo di Sicurezza Sociale (CESS) e alla Convenzione n. 102 dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro concernente le norme minime della sicurezza sociale (Convenzione OIL n. 102), le cure mediche comprendono infatti le cure infermieristiche, a prescindere dal fatto che vengano fornite a domicilio, in un ospedale o in un altro istituto medico. In virtù di questo accordo, le cure a domicilio devono essere assunte senza che l'assicurato debba partecipare alle spese (cfr. art. 10 cpv. 3).

2.1.3.2 Prestazioni in contanti

Guadagno assicurato

Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, il guadagno preso in considerazione per fissare le indennità giornaliera e le rendite è sempre stato limitato, ma in modo che unicamente i salari elevati non siano interamente assicurati. Per sgravare il Parlamento da questo compito, il Consiglio federale è stato autorizzato a fissare gli importi massimi affinché, di regola, almeno il 92 per cento, ma non oltre il 96 per cento dei lavoratori sia coperto per l'intero guadagno. Di questo importo massimo occorre tenere conto anche nel calcolo dei contributi e delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione e in quello delle indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità (AI). Sebbene le opinioni divergano sull'opportunità di mantenere la forbice attuale o di procedere ad una marcata riduzione, si conviene sul fatto che debbano essere evitati aumenti cronologicamente troppo ravvicinati, poiché ognuno di essi comporta costi notevoli (sia per chi paga i premi, sia per gli assicuratori). A queste condizioni, proponiamo di modificare l'attuale forbice in modo che almeno il 90 per cento ma non oltre il 95 per cento dei lavoratori sia coperto per l'intero guadagno. Questa soluzione di compromesso riconosce un

marginale di manovra più ampio nel fissare il guadagno massimo assicurato e permette di realizzare risparmi (cfr. art. 15 cpv. 3).

Indennità giornaliera

Gli assicurati totalmente o parzialmente incapaci al lavoro in seguito a infortunio hanno diritto a un'indennità giornaliera. Il diritto all'indennità giornaliera nasce il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio e si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato. Il termine d'attesa attualmente in vigore nell'assicurazione obbligatoria resta invariato. La proposta di estendere tale periodo è stata scartata poiché, giusta l'articolo 324b del Codice delle obbligazioni⁷ (CO), si trasferirebbe alle aziende l'obbligo di erogare prestazioni in caso di perdita di guadagno, aumentando così il rischio di controversie tra i datori di lavoro e i lavoratori.

Fino ad oggi l'indennità giornaliera è stata calcolata sostanzialmente in maniera astratta e concessa indipendentemente dalla perdita di guadagno effettivamente subita per la durata dell'incapacità al lavoro. In conformità con la recente giurisprudenza del Tribunale federale, tuttavia, un assicurato in pensione anticipata che subisce un infortunio durante il periodo in cui l'assicurazione è stata protratta conformemente all'articolo 3 capoverso 2, non ha diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni poiché non vi è perdita di guadagno. L'applicazione di questa giurisprudenza a situazioni analoghe (il Tribunale non si è pronunciato su questo aspetto) potrebbe comportare lacune contributive e gravi problemi amministrativi. Per questa ragione il Consiglio federale deve determinare i casi in cui, pur in assenza di una perdita di guadagno, sussiste il diritto all'indennità giornaliera (ad es. nel caso di infortuni durante il periodo d'assicurazione coperto da una convenzione speciale o durante i 31 giorni del periodo di assicurazione prolungata; cfr. art. 16 cpv. 1^{bis}).

La regolamentazione dell'estinzione del diritto all'indennità giornaliera non subisce modifiche. Una volta nato, il diritto si estingue con il ripristino della piena capacità lavorativa, con l'assegnazione di una rendita o con la morte dell'assicurato (art. 16 cpv. 2). Questa enumerazione è esaustiva. L'eventuale o presunto venir meno della perdita di guadagno non estingue il diritto all'indennità.

Rendite d'invalidità

Oggi l'importo delle rendite d'invalidità dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni resta sostanzialmente invariato fino alla morte dell'assicurato. In caso di concorso con una rendita AI o una rendita AVS, la rendita dell'assicurazione contro gli infortuni è ridotta se, sommate, le due rendite superano il 90 per cento del guadagno assicurato. La rendita d'invalidità della previdenza professionale obbligatoria non viene invece presa in considerazione. La legislazione sulla previdenza professionale autorizza gli istituti di previdenza a ridurre la rendita d'invalidità se la somma delle rendite dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'AI o dell'AVS e quelle della previdenza professionale superano il 90 per cento del guadagno che l'assicurato avrebbe realizzato se non fosse rimasto vittima dell'infortunio. Sebbene sussista questa possibilità di riduzione, non si può escludere che, all'età del pensionamento, i beneficiari di rendite AI godano di privilegi ingiustificati rispetto ai beneficiari di rendite dell'AVS e della previdenza professionale obbligatoria. Questo perché il

⁷ RS 220

versamento di una rendita complementare fino a concorrenza del 90 per cento del guadagno assicurato può portare a situazioni in cui le rendite corrisposte superano l'importo che intendono garantire le prestazioni della previdenza professionale obbligatoria sommate alla rendita AVS (complessivamente circa il 60 % dell'ultimo salario). Questo rischio di sovraindennizzo è tanto più elevato quanto più, al momento dell'infortunio, l'assicurato è vicino all'età che dà diritto alla rendita AVS. Tale effetto è per contro contenuto se gli interessati subiscono un infortunio in giovane età, in quanto l'infortunio li priva delle normali possibilità di carriera salariale. Per non trascurare queste complesse interrelazioni ed evitare situazioni di sovraindennizzo, proponiamo una regolamentazione che tenga conto dell'età dell'assicurato al momento dell'infortunio. Secondo la modifica proposta, l'interessato continua ad avere diritto alla rendita dell'assicurazione contro gli infortuni vita natural durante, ma al raggiungimento dell'età pensionabile AVS la rendita AI viene decurtata in funzione dell'età dell'assicurato al momento dell'infortunio.

Non è invece prevista alcuna riduzione per i lavoratori che restano invalidi in seguito a un infortunio loro occorso prima del raggiungimento del 25° anno d'età (cfr. art. 20 cpv. 2^{ter}). Le loro possibilità di carriera salariale sono infatti compromesse, ragione per cui al momento di percepire una rendita AVS non si troveranno in una situazione privilegiata rispetto ai beneficiari di una rendita di vecchiaia dell'AVS e della previdenza professionale obbligatoria.

Indennità per menomazione dell'integrità

L'assicurato ha diritto a un'equa indennità se, in seguito a un infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica. L'indennità è determinata simultaneamente alla rendita d'invalidità o, se l'assicurato non ha diritto a una rendita, al termine della cura medica. Si tratta di un'indennità speciale che assume la forma di una prestazione in denaro versata a titolo di ripara-zione morale. La prestazione è stata introdotta in quanto, dopo aver adeguato la nozione di invalidità nell'assicurazione contro gli infortuni a quella sancita nell'AI (invalidità quale nozione economica), non era più possibile indennizzare le meno-mazioni dell'integrità mediante le rendite d'invalidità.

L'opportunità di mantenere questo tipo d'indennità è stata lungamente discussa. Alcuni ritengono che si tratti di un privilegio supplementare degli affiliati all'assi-curazione contro gli infortuni rispetto agli affiliati all'assicurazione malattie, che non si giustifica in particolare nell'assicurazione contro gli infortuni non pro-fessionali e nell'assicurazione a titolo facoltativo. Altri affermano che occorrerebbe porre dei limiti al diritto di percepire tale prestazione. Proponiamo quindi di mantenere lo *status quo* e di introdurre una regolamentazione speciale (cfr. art. 24 cpv. 2) che definisca l'inizio del diritto all'indennità in casi particolari (innanzitutto per le malattie professionali derivanti dall'esposizione all'amianto).

Rendite per i superstiti

Se l'assicurato ha contratto matrimonio dopo un grave infortunio, il diritto alla rendita per il coniuge superstite sussiste se il matrimonio è stato pubblicato prima dell'infortunio stesso o se, al momento della morte dell'assicurato per i postumi dell'infortunio, il matrimonio durava da almeno due anni. Questa disposizione non è più consona al nuovo diritto matrimoniale ed è incompatibile con le convenzioni internazionali firmate dalla Svizzera; va pertanto abrogata.

Va abrogata, poiché viola il diritto internazionale (cfr. art. 29), anche la regola secondo cui la rendita o l'indennità unica può essere ridotta o rifiutata al coniuge superstite che abbia gravemente trascurato i suoi obblighi nei confronti dei figli.

Tariffe mediche

Attualmente il rimborso delle cure mediche nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è fondato solo in parte sulle stesse basi strutturali dell'assicurazione malattie. Differenze nelle due assicurazioni sussistono anche in merito alla remunerazione delle prestazioni e all'obbligo di assumere i costi delle prestazioni erogate dagli ospedali. Poiché l'assicurazione per l'invalidità e l'assicurazione militare applicano le stesse tariffe dell'assicurazione contro gli infortuni, le differenze menzionate si rinvergono anche in queste due branche delle assicurazioni sociali.

Occorre distinguere tra struttura delle tariffe mediche, prezzi e obbligo di assumere i costi. In una prima fase è opportuno uniformare le strutture sulle quali si basa la remunerazione della cura medica nelle diverse assicurazioni sociali. Successivamente si potranno affrontare le questioni dell'importo dei rimborsi e dell'assunzione dei costi per i trattamenti durante un ricovero ospedaliero (cfr. art. 56).

2.1.3.3 Organizzazione

In generale

L'organizzazione della gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è al vaglio sin dal 1996. Tra l'altro è stata dibattuta la questione di una completa liberalizzazione dell'assicurazione contro gli infortuni e della privatizzazione dell'INSAI. In questo contesto, abbiamo chiesto all'Amministrazione diversi rapporti dai quali emerge che l'attuale sistema d'assicurazione contro gli infortuni può essere definito efficace e che di conseguenza non è necessario procedere a modifiche fondamentali.

Settore di competenza dell'INSAI

Conformemente al messaggio del 1976 per una legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, l'entrata in vigore delle nuove disposizioni non avrebbe dovuto comportare modifiche importanti al settore di competenza dell'INSAI. Al contrario, per non pregiudicare inutilmente l'entrata in vigore di tali disposizioni, era previsto di mantenere se possibile i rapporti d'assicurazione esistenti adeguandoli alle nuove disposizioni. Tanto l'attuale formulazione della legge quanto la giurisprudenza che ne deriva non consentono tuttavia di raggiungere appieno l'obiettivo fissato.

L'11 maggio 2006, disattendendo la raccomandazione della Commissione della sicurezza sociale e della sanità pubblica, il Consiglio nazionale ha dato seguito all'iniziativa parlamentare Baumann J. Alexander (04.474), che chiedeva di completare l'articolo 66 con il seguente capoverso 2:

«Il Consiglio federale può dispensare dall'obbligo di assicurarsi presso l'INSAI le aziende che ne fanno richiesta che adempiono solo in minima parte le condizioni di cui al capoverso 1, a decorrere dall'inizio di un anno civile. La deroga è disciplinata mediante ordinanza e ha effetto un anno dopo la sua entrata in vigore».

Ad avviso della maggioranza del Consiglio nazionale, nel formulare l'articolo 66, il legislatore non ha tenuto sufficientemente conto del cambiamento di funzione delle

aziende, ragione per cui rientrano nel settore di competenza dell'INSAI anche aziende che adempiono i criteri solo in parte.

La LAINF non stabilisce, mediante una clausola generale, quali lavoratori sono assicurati presso l'INSAI. Piuttosto, all'articolo 66, è riportato un elenco delle aziende e amministrazioni che rientrano nella sfera di competenza dell'istituto. Nell'ordinanza d'applicazione figurano unicamente precisazioni riguardanti tali aziende. Eventuali eccezioni all'obbligo di assicurarsi presso l'INSAI non vanno disciplinate nell'ordinanza. Sarebbe per di più contrario al sistema in vigore far decidere al Consiglio federale caso per caso. Inoltre, l'espressione «solo in minima parte» è una nozione nuova e indeterminata, che andrebbe interpretata e che non è quindi atta a rafforzare la certezza del diritto. Nella soluzione proposta dall'autore dell'iniziativa, infine, non è chiaramente definito chi dovrebbe presentare la domanda d'esenzione dall'affiliazione all'INSAI; non va dimenticato che l'esenzione può essere accordata soltanto ad aziende di un certo genere o a categorie di aziende, ma in nessun caso ad aziende singole.

Per rispondere agli interventi parlamentari rispettando la volontà del legislatore, proponiamo di modificare la legge e di escludere determinate aziende dall'affiliazione all'INSAI (cfr. art. 66).

2.1.3.4 Diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche

Per tenere conto il più possibile dell'autonomia delle corporazioni di diritto pubblico, l'attuale legislazione dispone che, entro un termine fissato dal Consiglio federale, i Cantoni, i Distretti, i Circoli, i Comuni e altre corporazioni di diritto pubblico possono scegliere, per il personale non ancora assicurato presso l'INSAI, tra quest'ultimo e un altro assicuratore LAINF. Le amministrazioni e le aziende di diritto pubblico avevano tempo fino al 31 ottobre 1983 per esercitare il diritto di scelta.

All'entrata in vigore della LAINF, l'INSAI e gli assicuratori privati fatturavano premi uguali per l'assicurazione contro gli infortuni. Da allora, la situazione è considerevolmente cambiata; i premi divergono notevolmente e il divario si è ulteriormente ampliato dopo la soppressione della tariffa comune dei premi degli assicuratori di cui all'articolo 68. A fronte di questa evoluzione, numerose amministrazioni pubbliche hanno auspicato di poter tornare sulla propria decisione e optare per un altro assicuratore. Il disegno di legge prevede pertanto di offrire alle amministrazioni pubbliche la possibilità di scegliere liberamente, ogni tre anni, se assicurare presso l'INSAI o presso un altro assicuratore il personale non soggetto all'articolo 66 capoverso 1 lettera q LAINF (cfr. art. 75).

2.1.3.5 Integrazione nella LAINF dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati

Fino alla fine del 1995, i disoccupati restavano assicurati contro gli infortuni senza pagare premi, a condizione di essere stati assicurati contro gli infortuni non professionali ai sensi della LAINF prima di perdere l'impiego. L'assicuratore competente era quello presso cui erano assicurati prima della disoccupazione. Questo prolungamento della durata dell'assicurazione si fondava sull'articolo 7 capoverso 1 lettera b

OAINF, secondo cui l'indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione era considerata salario ai sensi dell'articolo 3 capoverso 2 LAINF. Nonostante lo scioglimento del rapporto di lavoro, dunque, l'assicurazione restava in essere. Il rischio assicurato era finanziato, di fatto, dai premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali dei settori e delle aziende in cui i disoccupati erano stati impiegati. I disoccupati senza un precedente rapporto di lavoro (per es. persone al termine della formazione), invece, non erano assicurati secondo la LAINF.

Il 1° gennaio 1996 è stata introdotta nella LADI una nuova disposizione (art. 22a cpv. 4) che disciplina i contributi sociali da riscuotere sulle indennità di disoccupazione. Da allora, i disoccupati sono assicurati esclusivamente presso l'INSAI, al quale devono corrispondere i premi. Su questa base, il nostro Consiglio ha emanato l'ordinanza del 24 gennaio 1996⁸ sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati. In materia di diritto applicabile, l'ordinanza rimanda alla LPGA, alla LAINF e all'OAINF, per quanto non preveda regolamentazioni particolari.

Attualmente, l'assicurazione contro gli infortuni delle persone disoccupate non è sancita nella LAINF, il che spiega come mai la legge non preveda espressamente che l'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati sia gestita esclusivamente dall'INSAI. Questa regola risulta indirettamente dall'articolo 22a capoverso 4 LADI, secondo cui i premi sono versati all'INSAI. Per il tramite dell'articolo 10 capoverso 2 dell'ordinanza sull'AID, secondo cui l'aliquota di premio dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali deve essere uguale per tutti i disoccupati, il Consiglio federale ha inoltre stabilito indirettamente che questi rappresentano un gruppo di rischio a sé stante. Su questa base, l'INSAI gestisce l'AID, dalla sua introduzione nel 1996, come una branca assicurativa indipendente e autofinanziata. Si tratta di una soluzione corretta sotto il profilo materiale. Le esperienze raccolte finora con l'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati mostrano in effetti che questi ultimi costituiscono, a causa della loro particolare situazione e indipendentemente dall'attività precedentemente svolta, un gruppo di rischio particolare che provoca costi più elevati rispetto ai lavoratori assicurati. L'AID presenta inoltre, sia in termini di premi che di prestazioni, alcune peculiarità che si traducono in un'aliquota di premio più elevata (dal 2006 essa ammonta al 4,37 % dell'indennità di disoccupazione; al massimo due terzi possono essere dedotti dall'indennità di disoccupazione, mentre un terzo è a carico del fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione). L'integrazione dell'AID nell'assicurazione contro gli infortuni non professionali dell'INSAI si tradurrebbe nella concessione incrociata di sussidi, dunque in un fenomeno indesiderabile e a carico esclusivo degli assicurati dell'INSAI. La separazione dell'AID dall'assicurazione contro gli infortuni non professionali, già accolta nella prassi, deve pertanto essere sancita esplicitamente anche nella LAINF, specificando che si tratta di una branca assicurativa indipendente. Per il resto, è opportuno che l'attuale regolamentazione materiale dell'AID resti sostanzialmente invariata.

Per illustrare chiaramente che l'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati è a tutti gli effetti un comparto dell'assicurazione obbligatoria, come l'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali, le pertinenti disposizioni legali non sono state relegate in una parte distinta della legge (cosa che sarebbe stata possibile), bensì inserite nei vari titoli e capitoli della stessa.

2.1.3.6

Eventi di grandi proporzioni

La LAINF prevede l'erogazione integrale delle prestazioni anche in caso di guerra o di catastrofe. Per gli assicuratori privati contro gli infortuni è difficilissimo, se non impossibile, trovare un riassicuratore per la copertura illimitata di eventi di grandi proporzioni. Inoltre, un grado più elevato di informazione e di consapevolezza dei rischi ha portato a un cambiamento d'approccio e conseguentemente all'adozione di disposizioni in materia di dotazione di fondi propri basate sui rischi. La convinzione che eventi che si producono una sola volta nell'arco di più secoli vanno affrontati congiuntamente, ovvero dagli assicuratori, dallo Stato e, all'occorrenza, anche dagli assicurati, si va inoltre diffondendo anche in altre branche assicurative. Al riguardo, va citata la discussione avviata recentemente su una copertura speciale in caso di terremoti. Per queste ragioni, in caso di eventi di grandi proporzioni, la responsabilità dell'insieme degli assicuratori di cui all'articolo 68 e dell'INSAI deve essere limitata. Se il limite è superato, le prestazioni eccedenti sono a carico della Confederazione. In questo modo gli assicurati non subiscono alcuna riduzione delle prestazioni. Si tratterebbe in effetti di una riduzione inammissibile sotto il profilo dell'uguaglianza giuridica, poiché agli assicurati vittime di un evento di grandi proporzioni verrebbero erogate prestazioni diverse da quelle riconosciute ad assicurati vittime di un infortunio in un luogo diverso da quello in cui si è verificato l'evento in questione.

Il limite applicato al singolo evento infortunistico va fissato a 2 miliardi di franchi sia per l'insieme degli assicuratori privati, sia per l'INSAI. Tale limite potrebbe venir raggiunto ad esempio nel caso di un sisma che coinvolgesse tutto il territorio nazionale, della rottura della diga di sbarramento della Grande-Dixence o di un attacco terroristico alla stazione di Zurigo nell'ora di punta. Si tratta dunque di eventi estremamente rari, che si producono in media una volta ogni 500–1000 anni.

2.1.3.7

Vigilanza

Nel diritto in vigore la vigilanza è disciplinata in modo sommario. Il Consiglio federale ha delegato i compiti di vigilanza all'UFSP e all'UFAP, prevedendo anche che i due Uffici coordinino le loro attività.

Tenuto conto della soppressione della tariffa comune dei premi degli assicuratori privati, l'obiettivo è rafforzare la vigilanza, in particolare per quanto concerne la determinazione dei premi e la presentazione dei conti degli assicuratori.

Le sanzioni attualmente previste non sono sufficienti. All'articolo 68, la LAINF prevede unicamente che gli assicuratori vengano privati del diritto di praticare l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni soltanto in caso di grave inosservanza delle prescrizioni legali. In analogia con la nuova legge del 22 giugno 2007⁹ sulla vigilanza dei mercati finanziari (art. 44–46), proponiamo di punire con una multa fino a 100 000 franchi gli organi esecutivi che commettono una contravvenzione non sufficientemente grave da giustificare il ritiro dell'autorizzazione (cfr. art. 113a).

⁹ FF 2007 4245

2.1.3.8 Prevenzione degli infortuni

Aderendo al parere espresso dalla commissione di esperti, proponiamo di non apportare modifiche di principio all'organizzazione della vigilanza sull'applicazione delle prescrizioni inerenti alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali nelle aziende.

L'avamprogetto prevede nondimeno di imporre alle aziende estere i cui lavoratori svolgono lavori in Svizzera, ma non sottostanno all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, l'obbligo di versare contributi per la prevenzione degli infortuni. Il Consiglio federale è inoltre autorizzato a subordinare l'esecuzione di lavori che comportano pericoli particolari alla prova di una formazione specifica e a esigere per costruzioni complesse, che presentano rischi potenziali, il ricorso a specialisti incaricati di pianificare e coordinare le misure necessarie (cfr. art. 81 segg.).

Per quanto riguarda il ruolo della commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro, praticamente non vi sono cambiamenti, ad eccezione del fatto che, oltre ad allestire il preventivo relativo all'impiego del premio supplementare, la commissione deve anche adottare il conto separato dell'INSAI. Viene inoltre adeguata la composizione della commissione.

2.1.3.9 Finanziamento

In generale

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni continua ad essere finanziata con premi per quanto possibile commisurati ai rischi e senza alcun contributo da parte dello Stato. Poiché l'importo dei premi non dipende unicamente dai rischi ma anche dal sistema di finanziamento, sono previste alcune modifiche alle disposizioni di legge che lo disciplinano.

Finanziamento delle prestazioni di breve durata e delle rendite

Il sistema di finanziamento applicato alle prestazioni assicurative di breve durata (spese di cura e indennità giornaliera) è quello della ripartizione delle spese, ovvero un sistema nel quale le prestazioni sono finanziate nel momento in cui sono versate. In realtà si tratta di una forma mista di tale sistema, poiché prescrive agli assicuratori la costituzione di adeguate dotazioni supplementari per coprire le spese che si estendono oltre l'anno civile in corso. L'INSAI, gli assicuratori privati e le casse malati stabiliscono, ognuno secondo i propri criteri, cosa intendono per «adeguato».

Fino all'entrata in vigore della LAINF, l'INSAI riteneva che le dotazioni supplementari potevano ritenersi adeguate se comprese tra il 25 e il 33⅓ per cento delle spese annuali per le prestazioni di breve durata. Ma dal 1984 le condizioni quadro per l'INSAI sono cambiate (cambiamento della struttura economica). I rischi insiti nel finanziamento secondo il sistema di ripartizione delle spese si sono manifestati chiaramente all'inizio degli anni Novanta. Da allora, l'INSAI si sforza di garantire il finanziamento di tutte le risorse necessarie per le prestazioni di breve durata sia dell'assicurazione contro gli infortuni professionali, sia dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali. Alla fine del 2006, l'obiettivo è stato raggiunto nella misura dell'88 per cento (224 % delle spese di un anno). Nell'assicurazione facoltà-

tiva e in quella contro gli infortuni dei disoccupati, le dotazioni supplementari sono da sempre costituite in modo tale da coprire il fabbisogno.

Sin dall'inizio della loro attività nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, gli assicuratori privati ritengono che in un sistema di concorrenza le dotazioni supplementari possano essere considerate «adeguate» solo se in grado di coprire integralmente il fabbisogno di risorse necessarie per erogare le prestazioni di breve durata. Le casse malati, invece, accantonano normalmente un importo pari a circa il 60 per cento delle spese annue.

Nella sua concezione attuale, il sistema di ripartizione delle spese si basa sull'ipotesi di un effettivo di assicurati sicuro e costante (perennità). La tendenza ad una sempre maggiore concorrenza fa sì, tuttavia, che questa perennità non sia più garantita, e non più solo per gli assicuratori privati ma anche per l'INSAI. Per le prestazioni assicurative di breve durata proponiamo pertanto di passare dal sistema di ripartizione delle spese al sistema di copertura del fabbisogno (cfr. art. 90 cpv. 1).

Per il finanziamento delle rendite d'invalidità e delle rendite per i superstiti si applica, come finora, il sistema di ripartizione dei capitali di copertura, associato alla costituzione di un capitale di riserve matematiche sufficienti. Si tratta di una variante del sistema di capitalizzazione.

Finanziamento delle indennità di rincarato

Secondo il diritto vigente, le indennità di rincarato sono finanziate con le eccedenze di interessi e, laddove non siano sufficienti, mediante il sistema di ripartizione delle spese. Gli assicuratori prelevano, se necessario, un premio supplementare destinato alla parte di indennità che non può essere finanziata con le eccedenze di interessi (cfr. vigente art. 90 cpv. 3). Un simile sistema presuppone una certa perennità dell'effettivo degli assicurati, ma questa condizione non è necessariamente soddisfatta dagli assicuratori di cui all'articolo 68 LAINF.

Per evitare che ogni società d'assicurazione debba finanziare l'intero rischio legato al rincarato e che la concorrenza sia falsata dall'arrivo sul mercato di nuovi assicuratori, gli assicuratori privati contro gli infortuni propongono di istituzionalizzare il sistema che hanno introdotto su base volontaria dopo l'entrata in vigore della LAINF, prevedendo nella legge un fondo destinato a garantire le rendite future. Questa soluzione coincide peraltro con quanto chiesto in una mozione depositata dal consigliere nazionale Hochreutener e accolta dal Consiglio federale e dal Parlamento. Si tratta in particolare di obbligare gli assicuratori a tenere un conto distinto per il finanziamento delle indennità di rincarato e di designare un'istituzione cui spetti il compito di tenere il conto globale delle dotazioni supplementari costituite per il finanziamento delle indennità di rincarato, di disciplinare il versamento di compensazioni tra assicuratori qualora le dotazioni supplementari di un assicuratore presentino un saldo negativo, e di fissare premi supplementari per tutti gli assicuratori privati qualora i saldi delle dotazioni supplementari (secondo il conto globale) non siano sufficienti a costituire il capitale necessario. Detta istituzione dovrebbe altresì essere autorizzata a emanare decisioni. Il nostro Collegio propone di affidare questi compiti alla cassa suppletiva LAINF. Questo sistema presenta diversi vantaggi rispetto alla soluzione proposta nella mozione summenzionata, che implicherebbe la creazione di un'associazione alla quale gli assicuratori sarebbero tenuti a partecipare. In effetti, la cassa suppletiva esiste già e tutti gli assicuratori di cui all'articolo 68 devono partecipare al suo finanziamento. Inoltre, ha la forma giuridica di una fondazione posta

sotto la vigilanza della Confederazione, è composta in modo paritetico da rappresentanti degli assicuratori e delle organizzazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro, ed è autorizzata a emanare decisioni (cfr. art. 90a).

Per quanto riguarda il finanziamento delle indennità di rincarò nell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati, in linea di massima permane applicabile il principio sancito nel vigente articolo 90 capoverso 3. Tenuto conto del fatto che il numero degli assicurati subisce forti oscillazioni, e dunque che anche qui la condizione della perennità dell'effettivo degli assicurati non è data, il sistema di ripartizione delle spese non può essere applicato incondizionatamente. In caso di massiccia riduzione dell'effettivo di assicurati AID, ossia in caso di netto calo della disoccupazione, il sistema di finanziamento previsto dall'articolo 90 capoverso 3 LAINF potrebbe sottoporre l'effettivo rimanente dei disoccupati a un onere non ragionevolmente esigibile. Essi dovrebbero cofinanziare, mediante premi supplementari anche considerevoli, le indennità di rincarò per le rendite versate ad altri disoccupati già vittime di infortuni o ai loro superstiti. Poiché questa soluzione sarebbe difficile da giustificare e da attuare, l'INSAI ha optato già oggi per un sistema di finanziamento che riduce, senza tuttavia eliminarlo completamente, il rapporto di dipendenza con la perennità dell'effettivo. Alla fine degli anni Novanta è stato istituito un fondo di finanziamento delle indennità di rincarò dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati, alimentato con le eccedenze di interessi dei capitali di copertura delle rendite AID. Ogni volta che il Consiglio federale fissa un'indennità di rincarò, l'INSAI preleva da questo fondo i mezzi necessari per aumentare il capitale di copertura per un importo pari all'indennità di rincarò capitalizzata (sistema di ripartizione dei capitali di copertura). Per il momento, questo fondo è sufficiente per fornire il capitale di copertura necessario a finanziare le indennità di rincarò per le rendite fissate finora. Con il passar del tempo, tuttavia, le indennità di rincarò si accumulano e aumenteranno in modo più o meno esponenziale per tutta la durata di vita dei titolari di rendite. Contemporaneamente, a causa dell'età sempre più avanzata di questi ultimi, le eccedenze di interessi si ridurranno in seguito alla diminuzione dei capitali di copertura; in assenza di perennità, ciò condurrà a una forte diminuzione degli introiti del fondo attuale. È pertanto oltremodo verosimile che in futuro le indennità di rincarò dovranno essere parzialmente finanziate anche mediante premi di ripartizione (premi supplementari).

Questi premi di ripartizione non potranno essere esclusivamente a carico dei disoccupati, in quanto essi sono già tenuti al pagamento di premi assicurativi di entità nettamente superiori all'importo medio corrisposto dagli altri assicurati (cfr. n. 2.1.3.5). Non possono però neppure essere pagati unicamente dagli assicurati dell'INSAI, dato che l'AID include anche persone che, prima di essere disoccupate, erano assicurate contro gli infortuni presso uno degli assicuratori di cui all'articolo 68 LAINF. Poiché si tratta di importi esigui (circa 8 milioni di franchi) e le altre soluzioni proposte comporterebbero costi amministrativi molto elevati, proponiamo che i premi di ripartizione siano finanziati dall'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. art. 90c).

Assicuratori di cui all'articolo 68 LAINF: soppressione della tariffa comune dei premi

Dall'entrata in vigore della LAINF (nel 1984), la maggior parte degli assicuratori privati e delle casse malati operanti nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni ha applicato una tariffa dei premi stabilita di comune accordo e

pubblicata a titolo di raccomandazione dall'Associazione Svizzera d'Assicurazioni (ASA). Nel quadro della revisione della legge del 6 ottobre 1995¹⁰ sui cartelli (LCart), le autorità della concorrenza e l'ASA hanno convenuto che, dal 1° gennaio 2007, quest'ultima non avrebbe più pubblicato raccomandazioni per una tariffa comune LAINF e i vari assicuratori LAINF avrebbero elaborato tariffe proprie.

La soppressione della tariffa comune dei premi pone gli assicuratori contro gli infortuni, ma anche gli organi di vigilanza in materia di LAINF, di fronte a una situazione completamente nuova. Occorre quindi garantire che i premi continuino a essere fissati nel rispetto della trasparenza.

L'attuale sistema, in base al quale gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettere a e c devono emanare una decisione quando procedono alla classificazione iniziale delle aziende e degli assicurati nelle classi e nei gradi della tariffa dei premi o modificano tale classificazione, è obsoleto e viene abolito. Affinché la concorrenza possa dispiegare appieno il suo effetto, gli stipulanti l'assicurazione (datori di lavoro) devono poter disdire il contratto in caso di aumento del tasso netto di premio o del supplemento per le spese amministrative (cfr. art. 59a cpv. 2).

2.1.3.10 Altre novità

Come menzionato nell'introduzione, da oltre 25 anni la legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni è praticamente invariata. Si rende ora necessario modernizzarla adeguando talune disposizioni alle esperienze fatte, all'evoluzione del diritto e alle norme introdotte nel frattempo in altre branche dell'assicurazione sociale.

Obbligo di effettuare le prestazioni in caso di ricadute e di postumi tardivi

In caso di ricadute e di postumi tardivi dovuti a infortuni distinti assicurati da più assicuratori accade che, a causa dell'assenza di disposizioni in materia, gli assicuratori interessati non si accordino né sulla ripartizione dei costi né sulla gestione del dossier. Per casi di questo tipo il Consiglio federale deve poter prevedere disposizioni complementari che disciplinino la cooperazione tra gli assicuratori e il loro obbligo di erogare prestazioni.

Contestazioni tra assicuratori contro gli infortuni

Conformemente a una giurisprudenza costante, l'assicuratore contro gli infortuni che non si ritenga competente non ha potere decisionale nei confronti di un altro assicuratore o della cassa suppletiva LAINF. Di conseguenza, non può per esempio emanare una decisione formale per costringere un altro assicuratore a rimborsargli le prestazioni che ha anticipato a un assicurato. Se vi sono contestazioni tra assicuratori in merito all'obbligo dell'uno o dell'altro di erogare prestazioni in un caso specifico, l'assicuratore che ha anticipato le prestazioni all'assicurato e che vuole esigerne la restituzione integrale o parziale dall'altro assicuratore deve adire l'UFSP. Quest'ultimo deve stabilire, con una decisione formale, quale degli assicuratori è tenuto a fornire le prestazioni secondo il diritto materiale e, se del caso, in che misura.

¹⁰ RS 251

Questa regolamentazione risulta tuttavia insoddisfacente. Le contestazioni tra assicuratori vertono infatti spesso sulla questione del ruolo causale svolto dall'uno o dall'altro infortunio nel pregiudizio alla salute di cui è vittima l'assicurato. Queste interrelazioni sollevano spesso questioni di natura medica piuttosto complesse, la cui soluzione presuppone quasi sempre specifici accertamenti per i quali sono necessari mezzi strumentali di indagine di cui l'UFSP non dispone. Inoltre, in analogia con l'articolo 87 della legge federale del 18 marzo 1944¹¹ sull'assicurazione malattie (LAMal), è previsto che il tribunale delle assicurazioni del Cantone di domicilio dell'assicurato sia in futuro competente per le contestazioni tra assicuratori contro gli infortuni in merito all'obbligo dell'uno o dell'altro di garantire prestazioni in un caso concreto. L'UFSP continuerà a decidere, in quanto autorità di vigilanza, sulle altre contestazioni tra assicuratori, in particolare su quelle riguardanti l'applicazione degli accordi di collaborazione tra assicuratori contro gli infortuni ai sensi dell'articolo 70 capoverso 2 LAINF, in caso di fusioni o di trasferimenti di portafogli.

2.2 **Commento ai singoli articoli**

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

La presente disposizione precisa il campo d'applicazione della LPGA nel settore dell'assicurazione contro gli infortuni. Poiché, d'ora in poi, le contestazioni tra assicuratori contro gli infortuni in merito all'obbligo dell'uno o dell'altro di garantire prestazioni in un caso concreto saranno decise dai tribunali cantonali delle assicurazioni (art. 78a cpv. 1), occorre precisare che la non applicabilità della LPGA riguarda unicamente la procedura concernente le contestazioni tra gli assicuratori ai sensi dell'articolo 78a capoverso 2. Il nuovo articolo 82a riguarda le procedure di riconoscimento dei corsi di formazione e il rilascio di attestati di formazione, temi questi che non rientrano nel diritto delle assicurazioni. Per questo occorre completare l'elenco dei settori non coperti dalle disposizioni della LPGA. In entrambi i casi è determinante la legge federale del 20 dicembre 1968¹² sulla procedura amministrativa (PA).

Art. 1a cpv. 1

La LAINF non contiene una disposizione che assoggetti esplicitamente anche i disoccupati all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. L'obbligo di assicurarli scaturisce solo indirettamente dall'articolo 22a capoverso 4 LADI. La disposizione proposta (lett. b), che sancisce per legge l'assicurazione dei disoccupati (cfr. n. 2.1.3.5), colma quindi una lacuna.

La lettera a corrisponde alla disposizione attuale.

Art. 3 **Inizio, fine e sospensione dell'assicurazione**

Cpv. 1: come previsto dalla regolamentazione in vigore, l'assicurazione ha inizio il giorno in cui il lavoratore, in ottemperanza al contratto d'impiego, inizia o avrebbe dovuto iniziare la sua attività lavorativa, in ogni caso però dal momento in cui

¹¹ RS 832.10

¹² RS 172.021

s'avvia al lavoro. Per i disoccupati, ha inizio il primo giorno a partire dal quale ricevono l'indennità di disoccupazione. In casi speciali, al Consiglio federale è riconosciuta la competenza di derogare alle disposizioni riguardanti l'inizio dell'assicurazione, ad esempio se il rapporto di lavoro inizia con un periodo di vacanze o con giorni festivi (è il caso, in particolare, degli insegnanti il cui contratto decorre dal 1° agosto, ma che iniziano la loro attività professionale solo al termine delle vacanze scolastiche). Si tratta di una soluzione adottata per rispondere a una esplicita richiesta formulata nella procedura di consultazione senza dover modificare radicalmente un sistema dimostratosi valido.

Cpv. 2: accade di frequente che, tra la fine del vecchio rapporto di lavoro e l'inizio del nuovo, vi siano delle lacune nella copertura assicurativa. Secondo l'attuale articolo 3 capoverso 2, la copertura contro gli infortuni non professionali termina allo spirare del 30° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalarario. Questo termine, tuttavia, è insufficiente per garantire una copertura senza lacune. L'assicurato che inizia un nuovo lavoro il 1° agosto e il cui vecchio rapporto d'impiego si conclude il 31 luglio ha una lacuna di 2 giorni nella copertura assicurativa, ovvero il 31° luglio, perché non rientra nel periodo dei 30 giorni, e il 1° agosto perché è festivo; in realtà dunque il lavoro viene ripreso solo il 2 agosto. Il termine dei 30 giorni previsto al capoverso 2 è dunque sostituito da un termine di 31 giorni valido anche per i disoccupati. Questa soluzione, unitamente a quella proposta al capoverso 1, consente di colmare lacune dimostratesi problematiche.

Cpv. 3: la regola attuale, secondo cui l'assicurazione può essere protratta fino a 180 giorni mediante accordo speciale, è spesso fonte di incertezza giuridica. Per questo motivo è opportuno sostituire la durata massima di «180 giorni» con «sei mesi».

Cpv. 4: corrisponde all'attuale capoverso 4.

Cpv. 5: dall'introduzione, nel 1996, dell'articolo 22a capoverso 4 LADI, il rapporto di assicurazione nato da un rapporto di lavoro non continua in caso di disoccupazione. Diversamente da quanto previsto dalla regolamentazione in vigore, nasce un nuovo rapporto assicurativo al quale si applicano disposizioni leggermente diverse da quelle valide per il rapporto d'assicurazione precedente. Per tenere conto dell'articolo 1a capoverso 1 lettera b, la disposizione del capoverso 5 va debitamente modificata.

Art. 6 cpv. 2

Nella prassi si rivela estremamente difficile fornire la prova di lesioni corporali parificabili ai postumi di un infortunio (cfr. n. 2.1.2). Per questa ragione, l'esistenza di una tale lesione, e dunque la sua assunzione da parte dell'assicurazione contro gli infortuni, non deve dipendere dal verificarsi di un evento esterno. In altre parole, se è data una lesione corporale figurante nell'elenco di cui all'articolo 6 capoverso 2, si presume si tratti di una lesione corporale parificabile ai postumi di un infortunio che, in quanto tale, deve essere a carico dall'assicurazione contro gli infortuni. Quest'ultima può tuttavia sottrarsi all'obbligo di fornire le prestazioni se dimostra che la lesione corporale è manifestamente dovuta all'usura o a una malattia.

Art. 8 cpv. 3 (nuovo)

Come indicato nella parte generale (n. 2.1.2), si tratta di sancire nella legge una prassi ormai invalsa presso gli assicuratori. Appare in effetti ragionevole prevedere che l'assicurazione contro gli infortuni non professionali assuma i rischi legati all'esercizio di un'attività indipendente non assicurata a titolo facoltativo. I costi sono inoltre contenuti poiché le prestazioni sono versate soltanto fino a concorrenza dell'importo del reddito assicurato, senza tener conto dei guadagni derivanti dall'attività lucrativa indipendente (cfr. art. 15).

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

Per agevolare il coordinamento con la LAMal, è necessario armonizzare alcuni termini della LAINF con quelli della LAMal. Nella LAINF sono attualmente utilizzati i termini «stabilimento di cura», «casa di cura» e «ospedale». Al posto di questi tre termini verranno ora utilizzati solo «ospedale» e «casa di cura». Il termine «ospedale», che va a sostituire «stabilimento di cura», comprenderà d'ora in poi anche le cliniche di riabilitazione che, secondo la legislazione attuale, sono considerate case di cura. Per case di cura si intendono esclusivamente le strutture per le cure complementari e per le cure balneari. L'armonizzazione di questi concetti renderà necessari adeguamenti anche a livello di ordinanza.

Cpv. 1 lett. a: benché si tratti di un'importante categoria di prestazioni, la cura ambulatoriale dispensata in un ospedale non figura nella versione attuale della disposizione. Deve dunque essere menzionata esplicitamente, affinché le convenzioni tariffali per gli ambulatori degli ospedali, indispensabili nella pratica e già esistenti, dispongano di una base legale.

Cpv. 3: visti gli impegni internazionali assunti, il Consiglio federale non può limitare le cure a domicilio se sono adempiute le condizioni affinché tali cure siano dispensate (cfr. n. 2.1.3.1). Il passaggio secondo cui il Consiglio federale può stabilirne l'entità è dunque stralciato. Il termine obsoleto «cure domiciliari», inoltre, è sostituito con «assistenza e cure a domicilio».

Art. 14 cpv. 2

Le spese di sepoltura rimborsabili sono calcolate dal 1984 in base al guadagno giornaliero massimo assicurato. Per tener conto dell'evoluzione del costo della vita, vengono raddoppiate rispetto all'importo attuale.

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

Cpv. 2 e 2^{bis}: attualmente, nel caso di un assicurato impiegato presso più datori di lavoro, l'ordinanza d'applicazione prevede che l'importo determinante per il calcolo delle indennità giornaliera e delle rendite sia il totale dei salari. Questo principio, inserito nella legge per garantire la massima chiarezza, si applica anche se il lavoratore è assicurato contro gli infortuni non professionali presso un solo datore di lavoro o se esercita oltre alla sua attività lucrativa dipendente un'attività lucrativa indipendente per la quale si è assicurato a titolo facoltativo conformemente all'articolo 4. Ora che l'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati figura nella legge, occorre specificare nello stesso testo normativo anche il salario determinante per il calcolo delle indennità giornaliera e delle rendite cui i disoccupati hanno diritto. La soluzione proposta corrisponde a quella prevista dall'ordinanza in vigore.

Cpv. 3, secondo periodo: i premi e le prestazioni in contanti dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sono calcolati in base a un tetto salariale massimo. Quest'ultimo è stabilito in modo che, di regola, almeno il 92 per cento ma non oltre il 96 per cento dei lavoratori assicurati, sia coperto per il guadagno integrale. Sulla scorta degli argomenti illustrati al numero 2.1.3.2, l'attuale fascia sarà modificata in modo da comprendere almeno il 90 per cento, ma non oltre il 95 per cento dei lavoratori assicurati.

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

Il Consiglio federale deve determinare i casi in cui, al fine di prevenire lacune assicurative o difficoltà amministrative, l'assicurato ha diritto alle indennità giornaliera anche se durante l'incapacità lavorativa non subisce concretamente una perdita di guadagno (cfr. n. 2.1.3.2).

Il *capoverso 4* corrisponde al vigente articolo 4 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati; vista la sua importanza, l'articolo in questione è inserito nella LAINF.

Art. 17 cpv. 2 e 3

Come avvenuto sinora, l'indennità giornaliera versata ai disoccupati equivale all'importo netto dell'indennità di disoccupazione e non all'80 per cento del guadagno assicurato. La regolamentazione contenuta attualmente nell'ordinanza, secondo cui l'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni non deve superare l'indennità di disoccupazione, è così sancita nella legge.

Considerati i mezzi informatici di cui dispongono gli assicuratori, il Consiglio federale non allestisce più, ormai da una decina d'anni, tavole vincolanti per determinare le indennità giornaliera. Il capoverso 3 può dunque essere abrogato.

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

Secondo il diritto vigente, le rendite di invalidità, di vecchiaia e per i superstiti dovute o versate da un'assicurazione sociale estera non sono prese in considerazione nel calcolo delle rendite complementari. È dunque possibile che una persona che, prima di lavorare in Svizzera, ha versato contributi per svariati anni all'estero, riceva, in caso di infortunio, una rendita dell'assicurazione sociale estera, oltre alla rendita complementare calcolata secondo l'articolo 20 capoverso 2. Questa situazione può condurre al sovraindennizzo dell'assicurato. Per questo, ai fini del calcolo delle rendite complementari, è necessario tenere conto anche delle rendite di invalidità, di vecchiaia e per i superstiti dovute o versate da assicurazioni sociali estere (*cpv. 2^{bis}*).

La regolamentazione in vigore, secondo cui le rendite di invalidità (rendite di base e rendite complementari) dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sono versate senza riduzione alcuna anche dopo il raggiungimento dell'età pensionabile, può portare al sovraindennizzo dell'assicurato (cfr. n. 2.1.3.2). Il nuovo capoverso 2^{ter} prevede pertanto che, al raggiungimento dell'età AVS, la rendita di invalidità e la rendita complementare siano decurtate in funzione dell'età dell'assicurato al momento dell'infortunio.

Art. 22 Revisione della rendita

La rendita d'invalidità dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non è più riveduta se si può supporre che l'avente diritto si sia definitivamente ritirato dalla vita professionale. Tale è sempre il caso quando l'interessato raggiunge l'età ordinaria di pensionamento o beneficia di una rendita intera di vecchiaia dell'AVS. Per evitare di dover modificare la legge a ogni revisione dell'AVS, non viene più indicata l'età in cui si raggiunge il pensionamento.

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

In linea di principio, l'indennità è determinata simultaneamente alla rendita d'invalidità o, se l'assicurato non ha diritto a una rendita, al termine della cura medica. Il Consiglio federale può tuttavia prevedere una regola diversa per casi speciali, in particolare, per le persone colpite da asbestosi. Spesso questa malattia, che richiede cure mediche fino alla morte, è accertabile solo dopo molti anni e nella maggior parte dei casi non viene versata alcuna rendita di invalidità. L'assicurato avrà perciò diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità solo se viene introdotta una regola speciale (cfr. n. 2.1.3.2).

Art. 26 cpv. 2 (nuovo)

Come per altre assicurazioni sociali, è opportuno stabilire nella legge la fine e l'inizio del diritto all'assegno per grandi invalidi. Attualmente, essi sono definiti in una disposizione dell'ordinanza che, tuttavia, si fonda su una base legale rudimentale.

Il diritto a un assegno per grandi invalidi deve nascere 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. Questa regola tiene conto del fatto che gli assegni per grandi invalidi sono, come le rendite, prestazioni a lungo termine. Il bisogno temporaneo di assistenza è coperto da prestazioni per l'assistenza e le cure a domicilio.

L'attuale disposizione sull'estinzione del diritto (art. 37 secondo periodo OAINF) è ripresa nella legge.

Art. 27 Ammontare

La legge stabilisce che l'ammontare dell'assegno mensile per grandi invalidi è pari almeno al doppio e al massimo al sestuplo dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato. Nel progetto di revisione viene precisato che si tratta del guadagno giornaliero assicurato al momento in cui l'assegno è versato e non al momento in cui si verifica l'infortunio.

Art. 29 e 29a (nuovo)

Per motivi inerenti alla tecnica legislativa, l'attuale articolo 29 è scisso in due disposizioni, la prima delle quali disciplina il diritto del coniuge superstite e la seconda l'inizio e la fine del diritto.

Art. 29 Diritto del coniuge superstite

L'attuale capoverso 2 deve essere abrogato in quanto non più conforme né al diritto matrimoniale né al diritto internazionale. Il nuovo diritto matrimoniale ha in effetti soppresso la pubblicazione della domanda di matrimonio e l'ha sostituita con la domanda di aprire la procedura preparatoria, presentata dagli sposi all'ufficio dello stato civile del domicilio di uno di essi. Il diritto internazionale (Convenzione OIL n. 102¹³ e CESS¹⁴), dal canto suo, non subordina ad alcuna condizione il diritto del coniuge superstite a percepire una rendita. L'unico caso in cui è possibile ridurre o rifiutare le prestazioni al coniuge superstite è se questo vive in concubinato.

Nei nuovi capoversi 2 e 3, che corrispondono all'attuale capoverso 3, è mantenuto il principio secondo cui il coniuge superstite ha diritto alla rendita se diviene incapace di guadagno o invalido nei due anni successivi al decesso dell'assicurato. Il grado di invalidità necessario per avere diritto a una rendita intera d'invalidità – oggi almeno due terzi – è adeguato alla regolamentazione in vigore nell'Al, secondo cui occorre essere invalido nella misura del 70 per cento.

Il capoverso 4 corrisponde all'attuale capoverso 4.

Il capoverso 5 deve essere abrogato, poiché non conforme al diritto internazionale. Secondo quest'ultimo, non è possibile ridurre o rifiutare pretese del coniuge superstite se questi ha gravemente trascurato i suoi obblighi nei confronti dei figli.

Il capoverso 6 diviene l'articolo 29a (nuovo) e disciplina l'inizio e la fine del diritto del coniuge superstite.

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

Questa disposizione, che riprende essenzialmente la regolamentazione dell'attuale articolo 29, disciplina l'inizio e la fine del diritto del coniuge superstite.

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

Per il calcolo della rendita complementare assegnata insieme alla rendita per i superstiti si tiene conto, come nel caso di una rendita d'invalidità (art. 20 cpv. 2^{bis}), della rendita equivalente versata da un'assicurazione sociale estera.

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

Non si tratta di una novità, bensì del semplice inserimento nella legge di una disposizione già contenuta nell'ordinanza d'applicazione. Questa modifica, chiesta da svariati partecipanti alla consultazione, consente di regolamentare in modo chiaro la concessione di indennità di rincaro in questa branca dell'assicurazione contro gli infortuni.

Art. 37 cpv. 3

A differenza dell'articolo 21 capoverso 1 LPGa, che sanziona un comportamento più grave, la presente disposizione prevede nel suo tenore attuale che le prestazioni in contanti possano essere ridotte in modo definitivo, e non soltanto temporanea-

¹³ RS 0.831.102

¹⁴ RS 0.831.104

mente, se l'assicurato ha provocato l'infortunio commettendo senza dolo un crimine o un delitto. In teoria, la sanzione potrebbe dunque risultare più pesante nel caso di un incendio colposo piuttosto che in quello di incendio doloso. Per sopprimere questa contraddizione, peraltro contraria alla volontà del legislatore, il quale intendeva mantenere la norma esistente prima dell'entrata in vigore della LPGa, occorre modificare il capoverso 3 in modo che le prestazioni in contanti possano essere sempre ridotte in modo definitivo, a prescindere dal fatto che l'assicurato abbia commesso il crimine o il delitto intenzionalmente o per negligenza.

Per quanto riguarda i superstiti di un assicurato deceduto per un infortunio dovuto a un reato da questi commesso, la regolamentazione attuale prevede un paradosso: le prestazioni in contanti non possono essere ridotte se i superstiti non hanno causato intenzionalmente l'infortunio o non hanno commesso intenzionalmente un crimine o un delitto (art. 21 cpv. 2 LPGa e *contrario*), ma possono essere ridotte se l'assicurato lo ha causato commettendo un crimine o un delitto senza dolo (art. 37 cpv. 3 LAINF). Per rimediare a questa incongruenza, proponiamo di sopprimere la riduzione delle prestazioni a favore dei superstiti in tutti i casi in cui l'assicurato ha causato l'infortunio commettendo non intenzionalmente un crimine o un delitto.

Art. 45 cpv. 2 bis (nuovo)

Affinché una pratica infortunistica sia evasa in modo opportuno, occorre che l'infortunio sia notificato tempestivamente. Vista la situazione particolare dei disoccupati, si rende necessaria una disposizione speciale. Alla stregua degli altri assicurati, anche i disoccupati devono avvisare un unico organo. Possono trasmettere la notifica direttamente all'assicuratore o all'assicurazione contro la disoccupazione, che la trasmetterà poi all'assicurazione contro gli infortuni, ovvero all'INSAI. Se l'infortunio provoca il decesso dell'assicurato, l'obbligo della notifica spetta ai superstiti aventi diritto alle prestazioni dell'assicurazione.

Art. 51 (nuovo) Tessera d'assicurato

Giusta l'articolo 42a LAMal, il Consiglio federale può stabilire che ogni assicurato (per le cure medico-sanitarie) riceva una tessera sulla quale figurino il nome dell'assicurato e il numero AVS. Con l'ordinanza del 14 febbraio 2007¹⁵ sulla tessera d'assicurato per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie il Consiglio federale ha imposto agli assicuratori di rilasciare una tessera a tutte le persone tenute ad assicurarsi. La tessera è utilizzata per la fatturazione delle prestazioni (art. 42a cpv. 2 LAMal). Gli assicurati possono chiedere che sulla tessera siano memorizzati anche altri dati personali (art. 42a cpv. 4 LAMal) affinché, sia nel caso di una consultazione programmata sia di un'emergenza, i fornitori di prestazioni dispongano di tutte le informazioni necessarie sulla persona e sul suo stato di salute.

La nuova regolamentazione abilita i fornitori di prestazioni a utilizzare la tessera d'assicurato se i pazienti sono vittime di infortuni. Per gli assicuratori contro gli infortuni ciò non comporta alcun costo supplementare.

¹⁵ RS 832.105

Art. 53 **Attitudine**

Cpv. 1: prima del 1° settembre 2007, data dell'entrata in vigore della legge federale del 23 giugno 2006¹⁶ sulle professioni mediche universitarie, le qualifiche di cui i medici, i dentisti, i farmacisti e i chiropratici dovevano essere titolari affinché le loro prestazioni fossero prese a carico dall'assicurazione contro gli infortuni erano sancite esclusivamente nel capoverso 1 del presente articolo. Questa disposizione va adeguata alla nuova legge. I medici autorizzati da un Cantone alla dispensazione di medicamenti continuano ad essere parificati ai farmacisti nei limiti di tale autorizzazione.

Cpv. 2: in passato, la maggior parte delle imprese di trasporto e di salvataggio era integrata negli ospedali, mentre oggi sono sempre più numerosi i servizi indipendenti. Affinché anche gli assicuratori contro gli infortuni possano stipulare convenzioni tariffali con le imprese di trasporto e di salvataggio, è necessario che queste ultime, nell'ambito di tale assicurazione, siano autorizzate a esercitare la loro attività a titolo indipendente, così come già avviene nell'ambito dell'assicurazione malattie. Come per la modifica dell'articolo 10, si tratta di adeguare i termini.

Art. 55 **Esclusione**

I termini contenuti in questo articolo sono adeguati alle modifiche apportate all'articolo 10.

Art. 56

Cpv. 1: la regolamentazione proposta corrisponde largamente al testo attuale del capoverso 1. L'ultimo periodo, tuttavia, è stato spostato nel capoverso 3 (a sua volta rimaneggiato) poiché riguarda esclusivamente la remunerazione delle cure ambulatoriali.

Cpv. 2: a seguito dell'introduzione della LAINF, gli assicuratori decisero di istituire una commissione (commissione delle tariffe mediche) incaricata di preparare e stipulare le convenzioni tariffali e di disciplinare questioni riguardanti la definizione delle tariffe mediche. La commissione è ora menzionata nella legge, ma si è scelto di ribattezzarla «comitato». Alle sue sedute partecipano anche rappresentanti dell'assicurazione militare e dell'assicurazione per l'invaldità, in modo da garantire il coordinamento con altre assicurazioni sociali.

Cpv. 3: il presente capoverso disciplina la remunerazione delle cure ambulatoriali. Nella legge è ora recepito il principio, attualmente statuito nell'ordinanza (cfr. art. 70 cpv. 1 OAINF), secondo cui le convenzioni tariffali e di collaborazione riguardanti le cure ambulatoriali devono essere stipulate a livello nazionale. Oltre ad applicare questo principio, dimostratosi valido, le tariffe mediche dell'assicurazione contro gli infortuni dovranno avere le stesse strutture di quelle dell'assicurazione malattie; in questo modo sarà possibile migliorare il coordinamento delle tariffe tra le varie branche delle assicurazioni sociali. Proprio in quest'ottica, tutte le assicurazioni sociali applicano la convenzione TARMED. Il capoverso in questione disciplina altresì la remunerazione delle cure ambulatoriali prestate in particolare in situazioni d'emergenza da fornitori che non hanno aderito a tali convenzioni.

¹⁶ RS 811.11

Cpv. 4: come nel settore delle cure ambulatoriali, anche in quello delle cure ospedaliere (ovvero prestate durante un ricovero), è necessario uniformare le strutture tariffali. Non è infatti pensabile di obbligare gli ospedali a fatturare una determinata prestazione in modo diverso a seconda della struttura tariffale dell'assicuratore sociale. Tuttavia, le parti che hanno aderito alla convenzione devono poter tenere debitamente conto delle esigenze dell'assicurazione contro gli infortuni. Per questo è prevista la possibilità di fatturare determinate prestazioni diagnostiche o terapeutiche separatamente dal forfait applicabile caso per caso. Nella legge viene altresì inserita la disposizione, attualmente contenuta nell'ordinanza, relativa all'assicurato che sceglie di farsi curare in un ospedale non convenzionato o in una sala che non sia quella comune.

Cpv. 5: gli assicuratori saranno tenuti a cofinanziare l'organizzazione istituita conformemente all'articolo 49 LAMal poiché applicano le strutture tariffali da essa elaborate.

I capoversi 6, 7 e 8 corrispondono sostanzialmente alle disposizioni in vigore. Per favorire il coordinamento con la LAMal, il capoverso 7 riprende la formulazione dell'articolo 44 capoverso 1 riguardante la protezione tariffale.

Art. 57 cpv. 1

I termini contenuti in questo articolo sono adeguati alle modifiche apportate all'articolo 10.

Art. 59a (nuovo) Contratto-tipo

Il contratto-tipo oggi in uso è disciplinato a livello di ordinanza, ma non ha una base legale esplicita. La presente disposizione (*cpv. 1*) mira a colmare questa lacuna.

Cpv. 2: sulla base del contratto-tipo attuale, le aziende assicurate possono disdire il contratto con un preavviso di tre mesi prima della scadenza, ma non nel caso di una modifica della tariffa dei premi. Tuttavia, esse possono fare opposizione contro l'attribuzione iniziale alle classi e ai gradi della tariffa dei premi o contro la modifica di tale attribuzione (art. 124 lett. d OAINF). In caso di mera modifica del tasso di premio, invece, le aziende assicurate non hanno né la possibilità di disdire il contratto né quella di fare opposizione. Altro aspetto che rende questa regolamentazione particolarmente discutibile è il fatto che la modifica del tasso di premio è comunicata all'assicurato verso la fine del mese di ottobre (art. 113 cpv. 3 OAINF), ossia dopo la scadenza del termine utile per la disdetta del contratto.

La regolamentazione vigente non ha più ragione d'essere poiché, a partire dal 1° gennaio 2007, gli assicuratori privati LAINF si sono impegnati nei confronti della Comco a calcolare e applicare tariffe dei premi individuali. Considerata la concorrenza che verrà a crearsi, occorre prevedere, in particolare nell'interesse degli assicurati, che il diritto di disdetta del contratto sia esercitabile anche in caso di modifica tariffale (con o senza modifica dell'attribuzione alle classi e ai gradi), salvo nel caso di modifica dei premi supplementari per il finanziamento delle indennità di rincarato (uguali per tutti gli assicuratori privati LAINF) e dei premi supplementari per la prevenzione degli infortuni (fissati dal Consiglio federale).

Il capoverso 3 corrisponde essenzialmente al capoverso 2 dell'articolo 93 OAINF.

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

In un sistema basato sulla competitività e su tariffe dei premi liberalizzate (cfr. n. 2.1.3.9), non è più pensabile procedere a consultazioni, non foss'altro che per non favorire un concorrente fornendogli informazioni in anteprima. Le associazioni interessate, inoltre, rischierebbero di essere travolte da una valanga di consultazioni. Più utile per le aziende assicurate è sicuramente l'introduzione del diritto di disdetta del contratto in caso di modifica delle tariffe (cfr. art. 59a). Tuttavia, a differenza delle aziende assicurate presso un assicuratore privato, le aziende affiliate all'INSAI non possono cambiare assicuratore se non sono d'accordo con le tariffe. Per questa ragione, è mantenuto il diritto delle organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori assicurati presso l'INSAI di essere consultate, a maggior ragione se si considera che le disposizioni sulla riorganizzazione dell'INSAI prevedono una riduzione del numero dei rappresentanti delle parti sociali negli organi direttivi dell'istituto.

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

Allo scopo di precisare il campo d'attività dell'INSAI (cfr. n. 2.1.3.3), determinate aziende che, con l'ausilio di macchine, lavorano il metallo, il legno, il sughero, le materie sintetiche, le pietre o il vetro sono esonerate dall'obbligo di assicurarsi presso l'INSAI. L'elenco esaustivo di dette aziende figura al *capoverso 1*.

Altra novità inserita nella LAINF è la menzione esplicita del fatto che tutti i disoccupati che soddisfano le condizioni di cui all'articolo 1a sono assicurati contro gli infortuni presso l'INSAI. Ciò consente di creare la base legale necessaria per emanare disposizioni complementari a livello d'ordinanza, in particolare per disciplinare la competenza dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati in caso di guadagno intermedio, disoccupazione parziale e provvedimenti inerenti al mercato del lavoro. A tal fine ci si baserà sui principi dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati, che nel complesso si è dimostrata valida (*cpv. 3^{bis}*).

Art. 73 cpv. 2 e 2^{ter} (nuovo)

Cpv. 2: pochi anni dopo l'entrata in vigore della LAINF, gli assicuratori di cui all'articolo 68 avevano già convenuto con la cassa suppletiva la regola secondo cui tale cassa avrebbe attribuito un assicuratore al datore di lavoro che non ne avesse trovato uno. Lo scopo di questo accordo era prevenire problemi o lacune nella copertura assicurativa in caso di disdetta del contratto o di cambiamento dell'assicuratore. Questa prassi – che si traduce in un obbligo indiretto di assicurare – è ora sancita nella legge.

Cpv. 2^{ter}: i compiti aggiuntivi che derivano alla cassa suppletiva dagli articoli 77a e 90a devono essere indicati esplicitamente.

Art. 75 cpv. 1

La disposizione attualmente in vigore, che accorda alle amministrazioni pubbliche dei Cantoni, dei Distretti, dei Circoli e dei Comuni nonché ad altre corporazioni di diritto pubblico il diritto di scegliere una sola volta tra l'INSAI e uno degli assicuratori designati nell'articolo 68, si è dimostrata problematica (cfr. n. 2.1.3.4). Si è quindi deciso di introdurre la possibilità di esercitare tale diritto ogni tre anni. Si

tratta di un termine praticabile, già previsto nell'attuale contratto-tipo come una delle possibili varianti.

Art. 76

Secondo l'articolo in vigore, il Consiglio federale può esaminare, di propria iniziativa o su comune richiesta delle organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori, se sia opportuno modificare l'attribuzione di determinate categorie professionali o di aziende all'INSAI oppure agli altri assicuratori di cui all'articolo 68. Senza grandi cambiamenti, il legislatore aveva ripreso nell'articolo 66 la definizione del campo d'attività dell'INSAI che figurava nella vecchia LAMI, anche al fine di mantenere invariato l'effettivo degli assicurati presso l'INSAI. Contrariamente al diritto anteriore, non si tratta più di stabilire se i lavoratori di un'impresa sono o meno assicurati, bensì di delimitare il settore di competenza dell'INSAI e degli assicuratori di cui all'articolo 68. Non sussistono dunque più i criteri che giustificerebbero una riattribuzione delle aziende. L'articolo 76 va dunque stralciato.

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

Cpv. 2^{bis}: l'articolo 66 capoverso 1 contiene l'elenco esaustivo delle aziende e amministrazioni che rientrano nel settore di competenza dell'INSAI e il cui personale è assicurato d'obbligo a tale istituto (art. 59 cpv. 1). Le persone per la cui assicurazione non è competente l'INSAI sono assicurate, giusta l'articolo 68 capoverso 1, da imprese di assicurazioni private, casse malati o casse pubbliche d'assicurazione contro gli infortuni sulla base di un contratto.

Non vi è tuttavia una norma che disciplini il caso in cui si scopra soltanto in un secondo tempo (per es. al verificarsi di un infortunio) che l'azienda è assicurata presso l'assicuratore «sbagliato». Può succedere infatti che un'azienda stipuli un contratto con uno degli assicuratori di cui all'articolo 68, mentre invece avrebbe dovuto essere affiliata all'INSAI, o che l'INSAI assicuri un'azienda che non rientra nel suo settore di competenza. Oppure vi sono casi in cui l'attività di un'azienda evolve in modo tale che la sua attribuzione iniziale non corrisponde più alla realtà, ma la cosa appare evidente solo nel caso di un infortunio. In casi simili, le prestazioni assicurative devono essere versate dall'assicuratore che al momento dell'infortunio percepiva i premi. Il progetto recepisce dunque la prassi attuale adottando una soluzione pragmatica e scartando l'ipotesi del trattamento retroattivo della pratica infortunistica da parte del nuovo assicuratore. Per il passaggio dell'azienda all'assicuratore competente, gli assicuratori coinvolti pattuiscono di comune accordo una data successiva a quella dell'infortunio.

Cpv. 3 lett. e: in caso di ricadute e di postumi tardivi dovuti a infortuni assicurati da vari assicuratori può accadere che, vista l'assenza di una pertinente regolamentazione nell'attuale diritto, gli assicuratori coinvolti non siano d'accordo né sulla ripartizione dei costi né sulla gestione del dossier. Una soluzione potrebbe essere quella di prevedere la ripartizione dei costi fra gli assicuratori coinvolti e di affidare la gestione del dossier all'assicuratore competente per l'ultimo infortunio. L'elenco dei casi in cui il Consiglio federale regola la cooperazione degli assicuratori e l'obbligo di effettuare le prestazioni deve dunque essere debitamente completato.

Cpv. 3 lett. f: la legislazione in vigore non contiene alcuna disposizione che disciplini l'obbligo di anticipare le prestazioni in caso di contestazioni fra gli assicuratori

(cfr. art. 78a). Se dal punto di vista medico non è possibile imputare chiaramente il danno agli infortuni assicurati, ma la probabilità che sussista una relazione di causalità con un infortunio è elevata, le conseguenze della mancanza di prove e del contenzioso fra gli assicuratori non possono gravare sull'assicurato fino al momento in cui sarà stata pronunciata una decisione passata in giudicato. Secondo la giurisprudenza, l'assicuratore tenuto all'anticipo delle prestazioni è l'ultimo assicuratore competente in ordine di tempo. Il Consiglio federale è autorizzato a disciplinare tale obbligo nei termini illustrati.

Art. 77a (nuovo) Eventi di grandi proporzioni

Le ragioni che hanno portato a proporre un importo limite sono illustrate al numero 2.1.3.6. L'importo è l'elemento che definisce l'evento di grandi proporzioni. Dopo un evento infortunistico che sarà verosimilmente definito «di grandi proporzioni», è essenziale che le informazioni necessarie siano trasmesse a un organo centrale di raccolta dei dati. Per gli assicuratori di cui all'articolo 68, la classe suppletiva LAINF è l'organo adatto.

Art. 78a Contestazioni tra assicuratori contro gli infortuni

Come indicato al numero 2.1.3.10, la competenza di giudicare sulle contestazioni tra assicuratori in merito all'obbligo dell'uno o dell'altro di fornire prestazioni è affidata ai tribunali cantonali.

Art. 81 cpv. 1

Secondo il tenore attuale della norma, le prescrizioni riguardanti la sicurezza sul lavoro si applicano «a tutte le aziende che occupano lavoratori in Svizzera». La disposizione non è chiara poiché non specifica se si applica anche alle aziende estere che occupano lavoratori in Svizzera. Con la formulazione che proponiamo questa categoria di aziende è espressamente assoggettata alle disposizioni sulla prevenzione degli infortuni professionali e non professionali; in questo modo viene inoltre migliorata la sicurezza sul lavoro per tutti i lavoratori in Svizzera e si garantiscono condizioni di concorrenza il più possibile eque.

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

Ogni anno l'impiego di strumenti e attrezzi di lavoro causa, in media, 14 decessi e 70 infortuni seguiti da invalidità. Nella maggior parte dei casi si tratta di infortuni dovuti a conoscenze lacunose circa l'impiego degli strumenti di lavoro (per es. carrelli elevatori o macchine da cantiere) o l'uso di sostanze nocive.

Non è data al momento una base legale che consenta al Consiglio federale di esigere che lavori comportanti pericoli particolari siano svolti esclusivamente da lavoratori adeguatamente formati. Il testo proposto crea questa base e conferisce al Consiglio federale la competenza di disciplinare la formazione e il riconoscimento di corsi di formazione.

Art. 83 cpv. 3 (nuovo)

La pianificazione e il coordinamento delle misure di protezione proprie al cantiere (dispositivi di protezione utilizzabili da più imprese quali ponteggi, reti di sicurezza,

passerelle, misure di sicurezza negli scavi e negli scavi di fondazione nonché misure per assicurare le cavità nei lavori in sotterraneo) sono indispensabili per la sicurezza dei lavoratori nei cantieri. L'assenza di una pertinente base legale ha impedito fino ad oggi di imporre il ricorso a specialisti per pianificare e coordinare tali misure. La disposizione proposta consente di colmare questa lacuna.

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

Cpv. 2: attualmente, la Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro si compone di 9–11 membri. Le parti sociali partecipano alle sue sedute, ma senza diritto di voto. Poiché è fondamentale che queste organizzazioni sostengano le misure proposte in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, è indispensabile che facciano parte della commissione in qualità di membri a pieno titolo. Si è quindi deciso di fissare il numero dei membri a 11 e di precisare la ripartizione dei seggi. Per consentire agli organi esecutivi di far confluire nella commissione le proprie competenze in materia di sicurezza sul lavoro, la loro rappresentanza è stata aumentata a scapito degli assicuratori.

Cpv. 2^{bis}: la legislazione in vigore riserva la presidenza della commissione a un rappresentante dell'INSAI. Poiché appare più opportuno lasciare tale scelta alla commissione, il nuovo testo di legge precisa semplicemente che la commissione provvede alla propria costituzione.

Cpv. 3^{bis}: già oggi è la commissione di coordinamento che allestisce il preventivo relativo all'impiego del premio supplementare per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Poiché si è dimostrata valida, la prassi è ora sancita nella legge.

Cpv. 3^{ter}: attualmente il conto separato dell'INSAI è adottato dal consiglio d'amministrazione dell'istituto e sottoposto all'approvazione del Consiglio federale. La commissione di coordinamento lo riceve solo per informazione. Questa procedura è tuttavia in contraddizione con la disposizione secondo cui la commissione ha il compito di delimitare e statuire i campi d'attività dei vari organi esecutivi (cfr. cpv. 3^{bis}). D'ora in poi, alla commissione spetterà pertanto il compito di approvare il conto separato dell'INSAI e trasmetterlo al Consiglio federale.

Cpv. 4: sulla base della formulazione attuale si potrebbe pensare che le decisioni della commissione di coordinamento siano vincolanti unicamente per gli organi esecutivi della legge sul lavoro. È stato dunque precisato che si applicano a tutti gli organi esecutivi.

Art. 87a (nuovo) Contributi delle aziende estere

Tutte le aziende che svolgono lavori in Svizzera sottostanno alle disposizioni sulla prevenzione degli infortuni (cfr. art. 81 cpv. 1). Le aziende estere che impiegano lavoratori non assicurati secondo la LAINF (per es. unicamente lavoratori distaccati) non versano premi assicurativi dai quali gli assicuratori possano prelevare il premio supplementare per la prevenzione degli infortuni. Per queste aziende va dunque sancito esplicitamente l'obbligo di partecipare ai costi della sorveglianza dell'applicazione delle norme sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

I contributi delle aziende estere che impiegano lavoratori non assicurati secondo la LAINF devono corrispondere ai premi supplementari versati da aziende comparabili. Questa modifica mira altresì ad ostacolare distorsioni della concorrenza. Laddove

le aziende estere siano tenute a versare in patria contributi per la sicurezza sul lavoro, l'obbligo in Svizzera si tradurrebbe in un doppio onere e conseguentemente in un pregiudizio per la libera circolazione dei servizi sancita nell'accordo bilaterale concluso dalla Confederazione con l'UE. La competente Corte di giustizia delle Comunità europee ha tuttavia sancito che la protezione dei lavoratori costituisce un interesse generale degno di protezione e giustifica la restrizione della libera circolazione che ne deriva.

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

Come già indicato al numero 2.1.3.5, l'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati costituisce una branca autonoma dell'assicurazione obbligatoria. Visto che i disoccupati devono assumersi il rischio di infortuni, l'INSAI deve tenere un conto distinto come per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali, per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali e per l'assicurazione facoltativa. Anche se non è sancito espressamente, va da sé che l'INSAI deve tenere altresì una statistica dei rischi per l'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati, cosa alla quale in effetti già provvede.

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

Il sistema applicabile alle prestazioni di breve durata, ovvero il cosiddetto sistema di copertura del fabbisogno, è stato illustrato al numero 2.1.3.9. Il sistema di ripartizione dei capitali di copertura continua ad applicarsi al finanziamento delle rendite. I vari sistemi di finanziamento delle indennità di rincaro non sono più trattati in questo articolo, bensì in disposizioni apposite (art. 90a-90c). Il capoverso 3 è pertanto abrogato.

Nel caso di una modifica delle basi contabili, soprattutto a seguito del continuo incremento della speranza di vita, gli assicuratori dovranno costituire dotazioni supplementari per coprire il necessario aumento del capitale di copertura delle rendite (cpv. 4). La costituzione di dotazioni supplementari è indispensabile anche per l'applicazione del sistema di ripartizione dei capitali di copertura per il finanziamento delle rendite. Gli assicuratori devono inoltre continuare a costituire riserve per compensare le fluttuazioni dei risultati d'esercizio.

Le dotazioni supplementari e le riserve degli assicuratori privati prescritte dalla presente disposizione devono essere garantite da un patrimonio vincolato conformemente all'articolo 17 della legge federale del 17 dicembre 2004¹⁷ sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione (LSA). Ciò significa che, nel caso in cui il portafoglio sia trasferito a un'altra impresa di assicurazione, gli elementi corrispondenti passano all'impresa che riceve il portafoglio (cfr. art. 19 cpv. 2 LSA in combinato disposto con l'art. 68 cpv. 1 lett. e dell'ordinanza sulla sorveglianza delle imprese di assicurazione private¹⁸), la quale acquisisce gli elementi corrispondenti e si impegna a continuare a destinarli all'assicurazione contro gli infortuni.

Il *capoverso 5* sancisce che, nel caso di eventi di grandi proporzioni, sia gli assicuratori di cui all'articolo 68 sia l'INSAI rispondono fino a un importo di 2 miliardi di franchi. Per le prestazioni che eccedono tale importo risponde la Confederazione. In

¹⁷ RS 961.01

¹⁸ RS 961.011

altre parole, gli assicuratori devono erogare agli assicurati tutte le prestazioni previste, ma vengono indennizzati dalla Confederazione per le prestazioni che superano il limite fissato. Poiché, in questi casi, sono necessari anni per stabilire esattamente le prestazioni dovute e il loro versamento può estendersi sull'arco di svariati decenni, riteniamo opportuno che l'Assemblea federale accordi le risorse necessarie mediante crediti quadro pluriennali.

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

Come già illustrato, l'attuale sistema di finanziamento delle indennità di rincarò presuppone la perennità dell'effettivo degli assicurati, che tuttavia non sussiste per gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a (cfr. 2.1.3.9). Per questa ragione, dopo l'entrata in vigore della LAINF, gli assicuratori privati e la cassa suppletiva hanno istituito di propria iniziativa due «fondi» per le indennità di rincarò: uno per l'assicurazione contro gli infortuni professionali, l'altro per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali. Le eccedenze di interessi sulle dotazioni supplementari a lungo termine sono accreditate al fondo corrispondente, così come gli interessi sul fondo stesso. Le indennità di rincarò dovute sono prelevate da questo fondo, al quale l'INSAI non partecipa.

Nel trattare la mozione Hochreutener «Assicurazione contro gli infortuni. Finanziamento dell'indennità di rincarò» (05.3392), il Parlamento si è pronunciato a favore del mantenimento di questo sistema per gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a. Ha pertanto accolto tale mozione e l'ha trasmessa al nostro Collegio il quale, nella sua risposta del 31 agosto 2005, ha sì sostenuto la richiesta di dare al fondo una base legale, ma si è riservato la possibilità di presentare un progetto proprio al momento della realizzazione della mozione.

Come illustrato al numero 2.1.3.9, si tratta innanzitutto di obbligare gli assicuratori a tenere un conto separato per il finanziamento delle indennità di rincarò e di designare un'istituzione cui spetti il compito di tenere il conto globale delle dotazioni supplementari destinate al finanziamento delle indennità di rincarò, di disciplinare il versamento di compensazioni tra assicuratori qualora le dotazioni supplementari di un assicuratore presentino un saldo negativo, e di fissare premi supplementari per tutti gli assicuratori privati qualora i saldi delle dotazioni supplementari (secondo il conto globale) non siano sufficienti a costituire il capitale necessario. Detta istituzione deve altresì essere autorizzata a emanare decisioni. Poiché la forma giuridica della società semplice non è compatibile con i compiti da affidare a questa istituzione, proponiamo di affidarli alla cassa suppletiva di cui all'articolo 72. Va detto che quest'ultima provvede già oggi a garantire le prestazioni di breve e lunga durata per gli assicuratori di cui all'articolo 68 se un datore di lavoro non ha assicurato il proprio personale o è insolubile (art. 73 cpv. 1). Per finanziare tutte le spese, la cassa suppletiva riscuote dai suoi membri contributi proporzionali ai premi incassati (art. 72 cpv. 2).

Cpv. 1: questo capoverso sancisce l'obbligo per gli assicuratori di gestire un conto distinto per il finanziamento delle indennità di rincarò e precisa il modo in cui tale fondo va alimentato.

Cpv. 2: la cassa suppletiva tiene un conto globale di tutte le dotazioni supplementari destinate al finanziamento delle indennità di rincarò.

Cpv. 3: stabilisce il meccanismo mediante il quale vengono determinate le compensazioni versate agli assicuratori le cui dotazioni supplementari presentano un saldo negativo.

Cpv. 4: la cassa suppletiva è incaricata di fissare, per tutti gli assicuratori LAINF, i premi supplementari destinati al finanziamento delle indennità di rincarato non coperte dalle eccedenze di interessi. Il prelievo di questi premi è obbligatorio anche per gli assicuratori che sulla base del proprio conto d'esercizio non vi sarebbero stati tenuti.

Cpv. 5: il regolamento della cassa suppletiva disciplina i particolari concernenti l'esecuzione dei compiti che le sono affidati. Le necessarie modifiche devono essere approvate dal Consiglio federale (cfr. art. 72 cpv. 1).

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

Poiché l'effettivo degli assicurati di queste istituzioni presenta una certa perennità, l'attuale sistema di finanziamento delle indennità di rincarato può essere mantenuto. In altre parole, esse possono continuare a essere finanziate con il sistema di ripartizione delle spese. Tuttavia, anche gli assicuratori in questione dovranno costituire dotazioni supplementari distinte in modo da ridurre il rapporto di dipendenza dalla perennità dell'effettivo.

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

Le ragioni che hanno portato alla creazione di un fondo per le indennità di rincarato dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati sono state illustrate al numero 2.1.3.9.

Nel *capoverso 1* è sancito l'obbligo a carico dell'INSAI di tenere un conto distinto per il finanziamento delle indennità di rincarato. È inoltre precisato che tale fondo deve essere alimentato non solo con premi di ripartizione, ma, conformemente al diritto vigente, anche con le eccedenze di interessi sui capitali di copertura dell'assicurazione dei disoccupati e con gli interessi sul fondo stesso.

Nel *capoverso 2* si precisa come devono essere utilizzate le dotazioni supplementari. In questo modo, il metodo già applicato dall'INSAI per garantire le indennità di rincarato è espressamente recepito nella legge. Ogni qual volta il Consiglio federale fissa un'indennità di rincarato, il capitale di copertura necessario deve essere costituito con le risorse del fondo. Se tali risorse risultano insufficienti, il capitale supplementare necessario è finanziato con contributi del fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione. L'importo di tali contributi è stabilito dall'INSAI, dopo aver sentito l'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione.

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

L'assegno per grandi invalidi è una prestazione in contanti indipendente dal guadagno dell'assicurato. Questa soluzione è giustificata dal fatto che le spese che devono essere coperte non sono legate al guadagno in questione. Anche se la legge non lo prevede esplicitamente, questa prestazione va adeguata a ogni aumento del guadagno massimo assicurato, affinché possa raggiungere l'obiettivo per cui è prevista.

Per garantire il finanziamento degli assegni per grandi invalidi, gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a applicano lo stesso sistema utilizzato per il finanziamento delle indennità di rincarato. Essendosi dimostrata valida, questa soluzione può essere mantenuta.

Art. 91 cpv. 4 (nuovo)

In analogia con il capoverso 3, secondo cui il datore di lavoro è debitore della totalità dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali, è opportuno specificare espressamente la prassi in vigore per i disoccupati, ovvero che la totalità dei premi per questa categoria di persone è a carico dell'assicurazione contro la disoccupazione. La ripartizione dell'onere dei premi tra i disoccupati e l'assicurazione contro la disoccupazione va disciplinata, come finora, nella LADI (cfr. art. 22a cpv. 4). Il nuovo capoverso prevede altresì l'assunzione della totalità dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione nel caso in cui i disoccupati partecipino a programmi per l'occupazione temporanea, a periodi di pratica professionale o a misure di formazione.

Art. 92 Tariffe dei premi e determinazione dei premi

L'attuale articolo 92 è la conseguenza di un'evoluzione storica. È dunque opportuno riorganizzare i capoversi in funzione del loro contenuto e ordine logico. I primi due capoversi vertono sulle tariffe dei premi. Le disposizioni riguardanti l'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali, inoltre, devono essere uniformate il più possibile.

L'introduzione di tariffe dei premi individuali (cfr. n. 2.1.3.9) rende necessario definire condizioni quadro che favoriscano la concorrenza auspicata e garantiscano la trasparenza e la solidarietà tra aziende assicurate, indispensabili nell'ambito dell'assicurazione sociale obbligatoria.

Cpv. 1: l'allestimento di tariffe a partire da comunità di rischio permette di integrare elementi di solidarietà e di rischio. Da un lato, le aziende di una comunità di rischio assumono il rischio in modo solidale sulla base di un tasso di premio netto unitario; eccezioni sono possibili solo in virtù del capoverso 8. Dall'altro, i tassi di premio netto delle singole comunità di rischio sono graduati in funzione del rischio assicurativo. Le comunità di rischio sono costituite dagli assicuratori e devono essere sufficientemente grandi da garantire, a medio termine, l'equilibrio attuariale fra entrate e uscite (premi commisurati ai rischi).

La suddivisione per comunità di rischio, corrispondente alla prassi in uso nell'assicurazione contro gli infortuni professionali, verrà ora estesa anche all'assicurazione contro gli infortuni non professionali. L'attuale regolamentazione opera una distinzione in «classi» e «gradi» senza tuttavia definire questi concetti. Al posto di «classe», d'ora in poi si parlerà di «comunità di rischio», mentre i «gradi» saranno abbandonati poiché la tariffa prevede un solo tasso di premio netto per ogni comunità di rischio.

Cpv. 2: la soppressione della tariffa comune dei premi degli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettere a e c aumenta l'esigenza di regolamentare il settore tariffario. Nella statistica dei rischi, tenuta in comune da questi assicuratori, aziende di genere simile sono raggruppate in cosiddetti numeri di rischio. Per garan-

tire la trasparenza e rendere possibili confronti fra gli assicuratori, il disegno di revisione prevede che tutte le tariffe vengano strutturate secondo tali numeri. Nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è possibile raggruppare in una comunità di rischio solo i numeri di rischio che riuniscono aziende simili per genere e rischi d'infortunio. Questa restrizione non vale invece per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali. Gli assicuratori sono dunque liberi di costituire, per queste due branche assicurative, comunità di rischio diverse. Ciò consente di preservare la solidarietà tra gruppi professionali vigente oggi nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali e accettata dalle parti sociali. Le tariffe devono inoltre fissare tassi di premio netto per tutti i numeri di rischio, in modo da evitare che gli assicuratori operino una selezione dei rischi e garantire che il premio prelevato sia conforme al rischio, laddove un'azienda sia attribuita a un assicuratore dalla cassa suppletiva.

Cpv. 4: questa disposizione prevede che i premi dei disoccupati siano calcolati in per mille dell'indennità di disoccupazione e non, come per gli altri assicurati, in per mille del guadagno assicurato. Mutuata dal diritto in vigore (ordinanza d'applicazione) è ora inserita nella legge. Anche il calcolo delle rendite può derogare al diritto ordinario (cfr. art. 15 cpv. 2^{bis}).

Cpv. 6: le tariffe dei premi dei singoli assicuratori devono essere conformi alle disposizioni legali. Affinché le autorità di vigilanza possano verificare che questa condizione sia soddisfatta, i singoli assicuratori devono mettere a loro disposizione le tariffe dei premi e le basi di calcolo.

Cpv. 9: i sistemi di tariffazione empirica consentono di fissare tassi di premio netto per ogni azienda in funzione dell'andamento degli eventi infortunistici. Da un lato, ciò incentiva le aziende ad adottare misure di prevenzione per ridurre i costi derivanti dagli infortuni, ma dall'altro riduce la solidarietà fra aziende tipica delle assicurazioni sociali. Per raggiungere un equilibrio tra elementi di solidarietà ed elementi di rischio nella fissazione dei premi, occorre limitare l'applicazione della tariffazione empirica. A seguito di un intervento della Comco, l'ASA, che fino ad ora emanava direttive al riguardo, non potrà più svolgere questa funzione regolatrice. Essa spetterà al Consiglio federale, il quale è chiamato a fissare le condizioni in base alle quali gli assicuratori potranno tener conto delle esperienze acquisite in materia di rischi.

I capoversi 3, 5, 7, 8 e 10 corrispondono alla regolamentazione in vigore (attuali cpv. 1, 3, 4, 6, 7).

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

Vista la soppressione della tariffa comune dei premi degli assicuratori di cui all'articolo 68, il sistema attuale secondo cui gli assicuratori devono emanare una decisione formale al momento dell'attribuzione iniziale delle aziende e degli assicurati alle tariffe dei premi è divenuto obsoleto e deve essere abrogato (cfr. n. 2.1.3.9). Per l'INSAI e le casse pubbliche d'assicurazione contro gli infortuni, invece, detto obbligo resta in vigore.

Art. 99 Esecuzione forzata dei conteggi dei premi

Nel suo tenore attuale, questa disposizione può causare problemi laddove, pur essendo esecutiva, una decisione di classificazione nella tariffa dei premi non è ancora

passata in giudicato. È sufficiente che le aziende impugnino sistematicamente la decisione di classificazione per impedire all'assicuratore di riscuotere i suoi premi o per ottenere che li riscuota solo con molto ritardo, poiché i conteggi dei premi non si baserebbero più su decisioni passate in giudicato. Ne risulterebbe una paralisi del sistema assicurativo. Poiché l'articolo attualmente in vigore non garantisce il carattere esecutivo dei conteggi dei premi, è opportuno modificarlo.

Art. 108 (nuovo)

Costi della procedura di ricorso

A differenza dell'assicurazione per l'invalidità, la procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale per questioni riguardanti l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è gratuita. Spese processuali possono tuttavia essere addossate alla parte che agisce con temerarietà o leggerezza processuale. Dall'entrata in vigore della legge federale del 17 giugno 2005¹⁹ sul Tribunale federale (LTF), le spese processuali per contestazioni riguardanti le assicurazioni sociali variano, a livello federale, da un minimo di 200 a un massimo di 1000 franchi.

Oggi non vi sono più ragioni valide che giustifichino la gratuità di un contenzioso riguardante le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni. Il passaggio all'obbligo di sostenere delle spese deve tuttavia comportare un onere sostenibile, ragione per cui si propone di introdurre emolumenti piuttosto modesti. Essi corrispondono a quelli previsti dalla LTF e variano da 200 a 1000 franchi.

Come in tutti gli altri ambiti del diritto amministrativo, la procedura di ricorso in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni continuerà ad essere gratuita per le parti coinvolte (con riserva di restituzione a posteriori) nei casi in cui le pertinenti condizioni sono soddisfatte. In questo modo è possibile tenere conto delle particolarità di ogni caso e garantire anche a coloro che dispongono di risorse modeste di adire le vie legali. Se alla persona che intende presentare ricorso è chiesto un anticipo delle spese, le sarà più facile rendersi conto dei costi che dovrà sostenere per portare la causa dinanzi alla massima istanza giudicante. Molto più che nei casi in cui la procedura è gratuita, la persona in questione rinuncerà ad una procedura se inutile. Come per tutte le procedure di diritto amministrativo, chi intende presentare ricorso nel settore delle assicurazioni sociali deve ben ponderare i pro e i contro.

Sotto il profilo materiale, questa nuova disposizione corrisponde alla soluzione proposta con la 5^a revisione dell'AI (art. 69 cpv. 1^{bis} LAI).

Art. 109 lett. b

Poiché i termini «classi» e «gradi» non sono più menzionati nell'articolo 92, anche l'articolo 109 deve essere modificato.

Art. 112, 113 e 113a (nuovo)

Le disposizioni penali in vigore riguardano unicamente i lavoratori e i datori di lavoro. Contrariamente a quanto sancito nella LSA, non esistono al momento altre sanzioni nei confronti degli assicuratori se non la cancellazione dal registro tenuto dall'UFSP.

¹⁹ RS 173.110

Le disposizioni degli articoli 112 e 113 sono riprese e adeguate alla modifica del 13 dicembre 2002²⁰ del Codice penale svizzero, entrata in vigore il 1° gennaio 2007 [la pena detentiva di breve durata (fino a sei mesi) è sostituita nei limiti del possibile da una pena pecuniaria nel sistema delle aliquote giornaliere o dal lavoro di pubblica utilità)].

Un nuovo articolo 113a è stato introdotto per poter sanzionare il comportamento degli assicuratori. Esso prevede pene nei confronti degli assicuratori che commettono una contravvenzione (cpv. 1–3) e riconosce all'UFSP il potere di perseguire e giudicare tali infrazioni (cpv. 4).

Considerata la soppressione della tariffa comune dei premi e l'inasprimento della concorrenza fra assicuratori, l'introduzione di sanzioni differenziate in funzione delle infrazioni commesse nella gestione dell'assicurazione contro gli infortuni contribuirà a rafforzare la sorveglianza (cfr. n. 2.1.3.9).

Disposizioni transitorie

Cpv. 1: questa disposizione si ispira al principio base dell'assicurazione contro gli infortuni, secondo cui le prestazioni sono accordate in virtù del diritto in vigore al momento dell'infortunio.

Cpv. 2: per ridurre il più rapidamente possibile i casi di sovraindennizzo, la regolamentazione prevista per le rendite di invalidità e le rendite complementari deve essere applicata anche a rendite il cui diritto è maturato prima dell'entrata in vigore della presente revisione. Su questo punto occorre quindi derogare al capoverso 1, onde evitare che la nuova regolamentazione produca tutti i suoi effetti solo a distanza di decenni dalla sua introduzione e l'attuale insoddisfacente situazione si protragga ancora a lungo. La disposizione transitoria tiene tuttavia debitamente conto del fatto che i beneficiari di rendite LAINF hanno impostato la loro situazione previdenziale e pensionistica basandosi sulle disposizioni attualmente in vigore. Non è pertanto prevista alcuna decurtazione per i primi quattro anni successivi all'entrata in vigore; successivamente le decurtazioni saranno introdotte in modo scaglionato.

Va da sé che i capitali di copertura e le dotazioni supplementari resi disponibili a seguito della presente modifica devono restare nella comunità assicurativa e non possono confluire nei fondi liberi delle compagnie d'assicurazione. Per questa ragione è previsto che siano destinati alla copertura di esigenze future di capitale (dovute, ad esempio, a un'inflazione o a una speranza di vita più elevate rispetto a quanto previsto al momento in cui sono state costituite le dotazioni supplementari).

Cpv. 3: la presente disposizione transitoria è necessaria poiché occorre precisare la conseguenza del mancato esercizio del diritto di scelta.

Cpv. 4: il passaggio dell'INSAI, delle casse malati e delle casse pubbliche d'assicurazione contro gli infortuni dal sistema della ripartizione delle spese a quello della copertura del fabbisogno per il finanziamento delle indennità giornaliere, dei costi per le cure mediche e delle prestazioni di breve durata, rende necessarie ulteriori dotazioni supplementari. Per procedere a questo passaggio senza causare forti aumenti dei premi, agli assicuratori è concesso un termine transitorio sufficientemente lungo.

La disposizione transitoria del *capoverso* 5 disciplina la questione dei costi delle procedure di ricorso di cui all'articolo 108.

Modifica del diritto vigente

1. Legge federale del 17 giugno 2005²¹ sul Tribunale federale (LTF)

Art. 97 cpv. 2 e 105 cpv. 3

Già nel 2001, nell'ambito della revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale, avevamo proposto di limitare il potere di cognizione del Tribunale federale al solo diritto e ciò per tutti gli ambiti e dunque anche per le assicurazioni sociali. Il Parlamento, dal canto suo, aveva deciso di mantenere il pieno potere di cognizione sui fatti per le contestazioni riguardanti le prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità, dell'assicurazione contro gli infortuni e dell'assicurazione militare. Questo compromesso politico non ha più ragione d'essere dal dicembre 2005, ovvero da quando, con la revisione dell'assicurazione per l'invalidità, il potere d'esame del Tribunale federale è stato limitato anche per le prestazioni dell'AI. Si rende pertanto necessario armonizzare il potere di cognizione del Tribunale federale per tutti i ricorsi di diritto pubblico, comprese le contestazioni che riguardano le assicurazioni sociali. Gli articoli 97 capoverso 2 e 105 capoverso 3 LTF possono quindi essere abrogati.

2. Legge federale del 6 ottobre 2000²² sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)

Art. 28 cpv. 2 e 3, primo periodo

Affinché l'assicuratore sociale possa verificare l'esistenza di un diritto di regresso, è necessario che disponga dei dati relativi allo svolgimento dei fatti, alla responsabilità di terzi, ai testimoni e alle assicurazioni di responsabilità civile. Nella maggior parte dei casi i documenti necessari mancano. Questo perché non esiste una base legale che obblighi le persone assicurate a fornire le informazioni anzidette e a sottoporsi agli accertamenti necessari e ragionevolmente esigibili, e che autorizzi gli assicuratori a raccogliere le informazioni di cui hanno bisogno. Per questa ragione, proponiamo di completare l'attuale regolamentazione nel senso di una maggiore collaborazione da parte degli assicurati.

Art. 44a (nuovo) Sorveglianza

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, se un assicuratore di responsabilità civile fa sorvegliare lecitamente una persona da un investigatore privato e raccoglie mezzi di prova (rapporti di sorveglianza e videocassette), gli assicuratori LAINF possono utilizzare tali mezzi, fondandosi sull'articolo 43 capoverso 1 LPGA, sempre che le condizioni di cui all'articolo 36 Cost. siano soddisfatte. L'Alta Corte non si è

²¹ RS 173.110

²² RS 830.1

invece pronunciata sul diritto degli assicuratori contro gli infortuni di ordinare essi stessi una tale sorveglianza.

Se gli assicuratori LAINF devono poter raccogliere mezzi di prova quali rapporti di sorveglianza e videocassette, è opportuno prevedere una specifica base legale. Questa non dovrebbe tuttavia essere creata solo per gli assicuratori LAINF, bensì per tutti gli assicuratori sociali e va pertanto inserita nella LPGa.

3. Legge federale del 20 dicembre 1946²³ sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti

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

Scopo dell'aggiunta al presente articolo è creare un'esplicita base legale per lo scambio di dati mediante procedura di richiamo. A scadenze regolari, gli assicuratori devono verificare il diritto alle prestazioni dei beneficiari di rendita e accertare che questi non siano deceduti. Tali controlli si rivelano particolarmente complessi quando gli assicurati risiedono all'estero. Poiché anche l'AVS e l'AI devono misurarsi con lo stesso problema, l'Ufficio centrale di compensazione dell'AVS (UCC) tiene un registro centrale delle rendite AVS e AI in corso. Lo scambio di dati fra l'UCC e gli assicuratori contro gli infortuni contribuisce quantomeno a disporre di una piattaforma comune e uniforme di dati sui beneficiari di prestazioni dell'AVS, dell'assicurazione contro gli infortuni e dell'assicurazione militare.

Nel *capoverso 2* il Consiglio federale è inoltre autorizzato a disciplinare la partecipazione ai costi da parte degli assicuratori contro gli infortuni e dell'assicurazione militare.

4. Legge federale del 19 giugno 1992²⁴ sull'assicurazione militare

Art. 2 cpv. 5 (nuovo)

Il disegno di revisione prevede che la tessera d'assicurato istituita dalla LAMal possa essere utilizzata anche nell'assicurazione contro gli infortuni (art. 51 LAINF). Tale tessera non è attualmente prevista per le persone che sottostanno all'assicurazione militare per ragioni professionali (art. 2 LAM), poiché non sono assicurate né secondo la LAMal né secondo la LAINF. È dunque necessario introdurre nella LAM un'esplicita base legale che, rinviando all'articolo 42a LAMal, consenta di introdurre la tessera d'assicurato anche per questa categoria di assicurati.

Art. 14 Tessera d'assicurato

Secondo l'articolo 51 LAINF del disegno di revisione, la tessera d'assicurato può essere utilizzata anche nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Una base legale deve essere introdotta anche per coloro che non sottostanno all'assicurazione militare per ragioni professionali affinché l'uso della tessera sia possibile

²³ RS 831.10

²⁴ RS 833.1

nell'ambito di questa assicurazione alle stesse condizioni valide per l'assicurazione contro gli infortuni.

Art. 22 (nuovo) Attitudine

L'entrata in vigore della nuova legge sulle professioni mediche rende necessario un adeguamento dell'articolo 22 LAM (analogo a quello dell'art. 53 LAINF).

Art. 25a Obbligo di informare del fornitore di prestazioni

La legislazione sull'assicurazione militare non disciplina in modo tanto dettagliato quanto la LAINF (art. 54a) l'obbligo che incombe al fornitore di prestazioni di fornire informazioni. Poiché, riguardo al fornitore di prestazioni, l'assicurazione militare si trova nella stessa situazione dell'assicurazione contro gli infortuni, proponiamo di recepire nella LAM una disposizione analoga a quella dell'articolo 54a LAINF.

Art. 26 Collaborazione e tariffe

L'assicurazione militare applica le stesse tariffe dell'assicurazione contro gli infortuni, ragione per cui è opportuno introdurre nella LAM un articolo in materia di collaborazione e tariffe comparabile all'articolo 56 LAINF. Contrariamente all'assicurazione contro gli infortuni, l'assicurazione militare non è tenuta a istituire un comitato incaricato di stipulare convenzioni con i fornitori di prestazioni. Tuttavia, essa continuerà ad essere invitata a partecipare ai lavori del comitato dell'assicurazione contro gli infortuni.

Art. 104 Costi della procedura di ricorso

Il nuovo articolo 108 LAINF prevede che le procedure di ricorso dinanzi ai tribunali cantonali delle assicurazioni sociali siano soggette a spese. Poiché l'assicurazione militare applica le stesse procedure e si fonda su basi comparabili, l'obbligo di sostenere le spese di procedura è introdotto anche nell'assicurazione militare (cfr. anche disposizioni transitorie).

5. Legge federale del 25 giugno 1982²⁵ sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza

Art. 98 (nuovo)

Le cifre pubblicate dalla SECO sui disoccupati registrati e sulle persone in cerca d'impiego non sono valori di riferimento ideali per valutazioni statistiche riguardanti l'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati, in quanto non riflettono la durata e il grado di disoccupazione di ogni assicurato. In varie branche delle assicurazioni sociali i disoccupati presentano rischi particolari e devono pertanto beneficiare di misure di prevenzione e di reintegrazione adeguate alla loro situazione individuale. Sia l'INSAI che la SECO hanno interesse a disporre di una base comune di dati riguardanti l'assicurazione contro la disoccupazione e l'assicurazione contro gli

²⁵ RS 837.0

amministrativa è pertanto divenuta l'organo più importante del consiglio d'amministrazione. La direzione dell'INSAI si compone di quattro membri ed è nominata dal Consiglio federale su proposta non vincolante del consiglio d'amministrazione. Il Consiglio federale approva il regolamento organico, la relazione e il conto annui dell'istituto.

L'INSAI è un'impresa non lucrativa finanziariamente indipendente e non riceve sovvenzioni dallo Stato. Contrariamente alle compagnie d'assicurazioni private, pratica l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo il principio della mutualità (art. 61 cpv. 2 LAINF). Questo significa, tra l'altro, che può utilizzare i propri proventi unicamente ai fini dell'assicurazione e che non può distribuire gli utili.

Compiti principali

Nell'ambito del settore di competenza definito nella LAINF, l'INSAI pratica l'assicurazione obbligatoria contro le malattie professionali, gli infortuni professionali e non professionali e assicura, a titolo facoltativo, gli imprenditori privati. I lavoratori delle aziende e delle amministrazioni di cui all'articolo 66 sono assicurati per legge presso l'INSAI. In questo senso, l'istituto detiene un *monopolio parziale* in quanto se da un lato l'articolo 68 impedisce ad altri assicuratori di fornire prestazioni ai dipendenti di aziende che rientrano nel settore di competenza dell'INSAI, dall'altro l'INSAI non può assicurare aziende che rientrano nel settore di competenza di altri assicuratori ai sensi di questo stesso articolo.

Dal 1996 l'INSAI assicura inoltre contro gli infortuni i disoccupati ai sensi della LADI e, dal 1° luglio 2005, gestisce su mandato della Confederazione l'assicurazione militare; quest'ultima eroga prestazioni non solo in caso di infortunio, ma anche in caso di malattia.

Già quando era in vigore la LAMI, l'INSAI aveva sviluppato un sistema di tariffe mediche applicabili in tutta la Svizzera, collaborando a questo scopo con le organizzazioni dei fornitori di prestazioni e con i Cantoni e coordinando il progetto alla luce dell'assicurazione per l'invalidità e dell'assicurazione militare. In previsione dell'entrata in vigore della LAINF, nel 1983 l'istituto ha preso l'iniziativa di istituire – su base convenzionale con gli altri assicuratori di questa branca – la Commissione delle tariffe mediche LAINF. Alla Commissione è annesso un Servizio centrale delle tariffe mediche, che opera per incarico degli assicuratori LAINF sbrigando i lavori preliminari per la Commissione.

L'INSAI partecipa a organizzazioni giuridicamente indipendenti attive nel settore sanitario. È il caso, per esempio, di MediData, una società anonima specializzata nello scambio elettronico standardizzato dei dati nel settore sanitario, nella quale l'INSAI detiene il 15 per cento dei voti.

Oltre alle attività assicurative, l'INSAI svolge un ruolo importante nel campo della prevenzione. È infatti, insieme agli ispettorati cantonali e federali del lavoro, l'organo esecutivo più importante nel settore della sicurezza sul lavoro (vigilanza sul rispetto da parte delle aziende delle prescrizioni sulla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali). L'INSAI presiede inoltre la Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL) e ne sovrintende la segreteria. Gestisce poi il consiglio di fondazione dell'Ufficio svizzero di prevenzione degli infortuni (upi). Da sempre l'INSAI offre consulenza gratuita alle aziende per tutto ciò che concerne la vigilanza sul rispetto delle prescrizioni in materia di

prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Su incarico della CFSL organizza programmi sulla sicurezza, numerosi corsi di formazione per specialisti della sicurezza sul lavoro e altri corsi relativi a questioni di sicurezza e salute. Degno di nota è anche il contributo alla preparazione di norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

Infine, l'INSAI coordina, su incarico del Consiglio federale, il Servizio centrale delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni LAINF e detiene la presidenza della Commissione delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni.

Attività accessorie (di natura commerciale)

Oltre ai suddetti compiti, assegnatigli per legge, l'INSAI svolge diverse attività accessorie (elencate qui di seguito) strettamente connesse con il suo mandato legale.

Gestione di cliniche di riabilitazione: l'INSAI gestisce due cliniche di riabilitazione, una a Bellikon e l'altra a Sion. All'epoca della loro istituzione, nella Svizzera tedesca e romanda non esisteva un'offerta di riabilitazione paragonabile. Oltre a offrire trattamenti per i postumi fisici e psichici di infortuni, le cliniche concentrano infatti le proprie prestazioni sull'assistenza al reinserimento lavorativo. Benché i pazienti siano in gran parte assicurati presso l'INSAI, le cliniche sono aperte anche ad altre persone.

Sviluppo e vendita di prodotti per la sicurezza: da tempo l'INSAI sviluppa prodotti per la sicurezza utilizzabili per la prevenzione di infortuni. Da alcuni anni vende alcuni di questi prodotti (per es. equipaggiamenti personali di protezione) sia su una piattaforma Internet che gestisce direttamente, sia nei negozi. La gamma include anche prodotti di altri fornitori che soddisfano le esigenze legali svizzere concernenti la sicurezza e la tutela della salute.

Consulenza e formazione in materia di promozione della salute sul posto di lavoro: da diversi anni l'INSAI offre corsi di formazione e perfezionamento e seminari sulla promozione della salute sul posto di lavoro e sulla gestione delle assenze. Le imprese di oltre 80 dipendenti assicurate presso l'INSAI ricevono un'assistenza personalizzata per l'introduzione o lo sviluppo di una cultura aziendale di promozione della salute.

Cooperazione a livello internazionale

Per adempiere i propri compiti in modo ottimale, l'INSAI collabora strettamente con organizzazioni internazionali e istituti di assicurazione infortuni dei Paesi limitrofi. Tale collaborazione si esplica ad esempio nell'ambito della Conferenza internazionale del lavoro a Ginevra, dell'Associazione internazionale della sicurezza sociale (AISS) oppure del Forum europeo delle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Cifre chiave

Nella tabella sottostante sono riportate alcune cifre chiave relative alle prestazioni fornite dall'INSAI nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (stato: fine 2006; AIP = assicurazione infortuni professionali, AINP = assicurazione infortuni non professionali, AF = assicurazione facoltativa; AID = assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati):

Portafoglio assicurativo

Imprese assicurate	112 037
Assicurati AIP/AINP* (dipendenti a tempo pieno)	1 884 000
Assicurati	197 414
Assicurati AF	9 553
Numero di infortuni e di malattie professionali AIP/AINP*	428 072
Numero di infortuni e di malattie professionali AID	16 910
Numero di infortuni e di malattie professionali AF	1 425

Finanze (in milioni di franchi)

Massa salariale soggetta a premi AIP/AINP*	113 999
Indennità giornaliera di disoccupazione soggette a premi	3 937
Premi incassati AIP/AINP/AF	4 180
Premi incassati AID	185
Entrate derivanti dai ricorsi contro terzi	273
Immobilizzazioni	29 300
Reddito da capitali	2 014
Spese di assicurazione	6 074
Spese per l'esecuzione dell'assicurazione	356
Spese per la prevenzione di infortuni e malattie professionali	107

Media dipendenti	2 777
------------------	-------

* esclusi gli assicurati a titolo facoltativo

L'INSAI è attivo principalmente nel settore secondario (industria). Nell'ottica dell'economia nazionale, questo settore è in calo. A ciò si aggiungono i processi riorganizzativi in seno alle imprese assicurate, come l'esternalizzazione di servizi a filiali non assicurate presso l'INSAI. Il cambiamento della struttura economica svizzera incide a sua volta sul numero di assicurati dell'INSAI che, tra il 1990 e il 2006, è passato da 2,02 a 1,88 milioni. Queste cifre non tengono conto dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (AID), offerta esclusivamente dall'INSAI: in questo caso il numero di assicurati è infatti soggetto a rapidi mutamenti in quanto dipende dall'andamento generale dell'economia e, più precisamente, dal numero di disoccupati ai sensi dell'assicurazione contro la disoccupazione.

La tendenza illustrata dimostra come il monopolio parziale dell'INSAI, limitato al settore industriale, non garantisce in alcun modo un eventuale aumento o per lo meno una stabilizzazione dell'effettivo di assicurati. Neppure l'INSAI, quindi, può contare su un portafoglio perenne di assicurati.

3.1.3 Punti essenziali del progetto

Riorganizzazione dell'INSAI

Lo statuto giuridico dell'INSAI resta invariato sotto il profilo materiale. L'INSAI rimane cioè un istituto autonomo di diritto pubblico dotato di personalità giuridica e con sede a Lucerna. La struttura organizzativa, invece, va adeguata: la vicenda immobiliare descritta al capitolo 1.1.3.5 ha messo in luce la necessità di migliorare la vigilanza interna ed esterna sulla gestione dell'INSAI. Il consiglio d'amministrazione, inoltre, ha delegato importanti compiti di vigilanza alla commissione amministrativa (cfr. n. 3.1.2), tra cui il controllo del corretto esercizio dell'istituto, il che ha reso più incerta la linea di confine tra le responsabilità di questi due enti. Gli organi di vigilanza e quelli decisionali dell'istituto, infine, non si attengono più integralmente ai principi del governo d'impresa (per es. per quanto concerne la revisione interna ed esterna).

A questo proposito, nell'ambito della procedura di consultazione sono state presentate due varianti, nettamente distinte per concezione: nella prima – «alta vigilanza della Confederazione» – viene ripreso l'attuale modello organizzativo, ossia l'autogestione dell'istituto da parte dei lavoratori assicurati e dei rispettivi datori di lavoro. Nella seconda – «vigilanza diretta della Confederazione» – l'INSAI è concepito come un'azienda di proprietà della Confederazione, gestita secondo i principi fissati nel «Rapporto del Consiglio federale del 13 settembre 2006 sullo scorporo e la gestione strategica di compiti della Confederazione (Rapporto sul governo d'impresa)». La Confederazione deciderebbe pertanto in materia di strategia aziendale e appovererebbe i premi. La grande maggioranza dei partecipanti alla consultazione si è espressa a favore della prima variante.

La scelta della prima variante si traduce nel mantenimento della struttura esistente, nella quale l'alta vigilanza sull'istituto è di competenza del Consiglio federale, mentre la vigilanza diretta spetta agli organi dell'istituto. Affinché i datori di lavoro e i lavoratori continuino a svolgere un ruolo attivo nelle decisioni più importanti adottate dall'INSAI (strategia globale, determinazione dei premi ecc.), senza tuttavia essere coinvolti nelle attività di vigilanza che richiedono una maggiore attenzione a livello gestionale, l'organo supremo dell'INSAI è suddiviso in un consiglio di vigilanza (l'attuale consiglio d'amministrazione) e in un consiglio d'amministrazione (l'attuale commissione amministrativa).

I membri del *consiglio di vigilanza* sono nominati dal Consiglio federale e sono complessivamente 25 (dieci rappresentanti di ognuna delle parti sociali e cinque della Confederazione). Come menzionato sopra, essendo coinvolte nel consiglio di vigilanza, le parti sociali assumono alcune delle responsabilità in seno all'azienda INSAI. La presenza di una rappresentanza della Confederazione nel consiglio di vigilanza serve a tutelare gli interessi federali. La Confederazione vi invierà come delegati degli specialisti neutrali del settore medico, delle scienze attuariali, dell'economia e del diritto delle assicurazioni sociali.

Il Consiglio federale nomina anche il *consiglio d'amministrazione*, costituito da sette membri (tre rappresentanti dei lavoratori, tre dei datori di lavoro e uno della Confederazione). Secondo le regole del governo d'impresa, i membri del consiglio d'amministrazione non possono far parte contemporaneamente del consiglio di vigilanza. Analogamente al consiglio d'amministrazione di una società anonima, il compito principale del consiglio d'amministrazione dell'INSAI consiste nella direzione

generale dell'impresa. A tal fine nomina i membri della direzione, vigila sulle persone incaricate della gestione, si occupa dell'approvazione della pianificazione finanziaria e dell'organizzazione della contabilità, organizza il controllo interno delle finanze e prepara le pratiche da sottoporre al consiglio di vigilanza, al quale è subordinato.

Finora l'*ufficio di revisione* agiva su mandato della commissione di controllo delle finanze, subordinata al consiglio d'amministrazione. Ora, invece, assume lo statuto di organo ed è quindi necessario rafforzarne l'autonomia. I membri dell'ufficio di revisione sono nominati dal consiglio di vigilanza, al quale devono rendere conto. Secondo i principi del governo d'impresa è appunto l'organo supremo di vigilanza che nomina l'ufficio di revisione.

La *direzione*, che in tedesco si chiamerà «Geschäftsleitung» e non più «Direktion», mantiene la funzione svolta sinora. I membri della direzione non sono più eletti dal Consiglio federale, bensì dal consiglio d'amministrazione, in analogia a quanto avviene in una società anonima. Nel sistema in vigore non è chiaro se il rapporto d'impiego dei membri della direzione eletti dal Consiglio federale (art. 64 LAINF) sia retto dal diritto pubblico o da quello privato. Questa mancanza di chiarezza sarà eliminata sancendo per legge che al rapporto di lavoro si applicano le norme del Codice delle obbligazioni.

Rispetto alla situazione attuale, perdono lo statuto di organo le commissioni costituite dal consiglio di vigilanza o da quello d'amministrazione – in quanto non hanno più potere decisionale – nonché le agenzie, le quali, pur restando unità amministrative importanti e dotate di una certa autonomia, non svolgono più funzioni di vigilanza interna.

Attività accessorie (di natura commerciale)

Le attività e i compiti di un istituto di diritto pubblico come l'INSAI vanno definiti nella legge in conformità con i pertinenti principi costituzionali. Per quanto riguarda le attività – soprattutto di natura commerciale – che non figurano direttamente tra i compiti principali, è quindi necessario prevedere una base legale esplicita.

L'INSAI svolge diverse attività accessorie (di natura commerciale), tra cui: la gestione di cliniche di riabilitazione, lo sviluppo e la vendita di prodotti per la sicurezza, la consulenza e la formazione nell'ambito della promozione della salute sul posto di lavoro (cfr. n. 3.1.2). Queste attività sono ampiamente riconosciute, in quanto concorrono ad abbassare le spese di assicurazione e, in un contesto più ampio, a prevenire gli infortuni e le malattie professionali. È pertanto opportuno codificarle per legge.

È inoltre necessario consentire all'INSAI di sfruttare le conoscenze acquisite con l'assicurazione infortuni in settori che non rientrano nel suo mandato legale. Di conseguenza, nella legge viene inclusa come attività accessoria *la liquidazione di infortuni per conto terzi*: sulla base di un'esperienza pluriennale, l'INSAI ha sviluppato una metodologia di liquidazione degli infortuni che può essere messa a disposizione, nel modo opportuno, degli altri assicuratori LAINF. L'INSAI viene pertanto autorizzato, nel limite delle prescrizioni legali, a svolgere questa attività. La prestazione fornita consiste nell'esecuzione operativa della liquidazione degli infortuni, ossia nella preparazione delle decisioni di riconoscimento o rifiuto delle prestazioni assicurative, nonché nella concessione di prestazioni di breve durata (in natura e in denaro) a carico dell'assicuratore competente. In caso di liquidazione globale, si

possono includere le prestazioni delle assicurazioni LAINF complementari e delle assicurazioni d'indennità giornaliera secondo la legge federale del 2 aprile 1908²⁷ sul contratto d'assicurazione (LCA). L'INSAI non assume comunque in nessun caso il rischio attuariale dell'assicuratore mandante. Quest'ultimo emanerà tutte le decisioni e firmerà tutti i documenti giuridicamente rilevanti. Dovrà anche far sì che le aziende assicurate (dipendenti inclusi) siano informate della collaborazione con l'INSAI. L'offerta di questo servizio da parte dell'INSAI interesserà presumibilmente in particolar modo gli assicuratori con un piccolo effettivo di assicurati LAINF.

3.2 **Commento ai singoli articoli**

Sostituzione di espressioni

Le denominazioni «Schweizerische Unfallversicherungsanstalt», «Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents» e «Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni», nonché le abbreviazioni «SUVA», «CNA» e «INSAI» sono sostituite, nelle tre lingue ufficiali, con «Suva», denominazione già in uso da diversi anni in tutte le regioni linguistiche della Svizzera.

Art. 1 cpv. 2 lett. a^{bis} (nuova)

La LPGa non è applicabile alle attività accessorie dell'INSAI (cfr. n. 3.1.3), poiché costituiscono attività di diritto privato che, in quanto tali, non rientrano nel diritto delle assicurazioni sociali.

Art. 61 cpv. 1 e 3

La «Suva» va iscritta nel registro di commercio, affinché possa investire più facilmente le proprie dotazioni tecniche supplementari sui mercati finanziari.

In quanto azienda, l'INSAI soggiace all'alta vigilanza del Consiglio federale. Per quanto riguarda l'esecuzione dell'assicurazione, invece, è soggetta al controllo diretto delle autorità di vigilanza, analogamente agli assicuratori di cui all'articolo 68. Secondo i principi esposti nel Rapporto sul governo d'impresa, il Consiglio federale deve approvare la relazione e il conto annui. Per evitare divergenze d'opinioni in merito alla questione se il Consiglio federale debba approvare anche i regolamenti subordinati a quello organico, nel disegno viene utilizzato «regolamento» al singolare (cpv. 3).

Art. 62 **Organi**

Agli organi esistenti si aggiungono un consiglio di vigilanza e un ufficio di revisione (cfr. n. 3.1.3). La direzione, conformemente all'uso corrente nell'area germanofona, si chiamerà in tedesco «Geschäftsleitung» e non più «Direktion». Il termine rimane invariato in italiano e in francese.

²⁷ RS 221.229.1

Art. 63 Consiglio di vigilanza

I membri del consiglio di vigilanza sono nominati dal Consiglio federale per un periodo di quattro anni. La durata del mandato non sarà limitata ai 12 anni previsti per le commissioni extraparlamentari della Confederazione. Questa limitazione si è più volte rivelata un ostacolo, soprattutto per i rappresentanti delle associazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori, che assumono spesso a tempo pieno persone perché si occupino delle questioni riguardanti le assicurazioni sociali. D'altro canto, i membri del consiglio di vigilanza non potranno rimanervi oltre i 70 anni d'età.

Nel quadro delle funzioni di vigilanza riportate nel capitolo 3.1.3, il consiglio di vigilanza adempie compiti non delegabili in materia di strategia e organizzazione aziendale, basi contabili e tariffe dei premi. Nomina inoltre i membri dell'ufficio di revisione esterno e presenta al Consiglio federale proposte non vincolanti per l'elezione dei membri del consiglio d'amministrazione. Il consiglio di vigilanza adotta infine il rapporto di gestione e lo trasmette per approvazione al Consiglio federale. Diversamente da quanto previsto sinora, il consiglio di vigilanza non deve più controllare dettagliatamente il conto annuale. Questo compito è infatti assolto dall'ufficio di revisione, a cui viene attribuito lo statuto di organo (cfr. art. 62).

Art. 63a (nuovo) Consiglio d'amministrazione

I sette membri del consiglio d'amministrazione sono nominati per un periodo di quattro anni dal Consiglio federale su proposta non vincolante del consiglio di vigilanza. Conformemente ai principi del governo d'impresa, vanno selezionate persone con specifiche conoscenze tecniche e che non facciano parte contemporaneamente del consiglio di vigilanza. Come in quest'ultimo, il loro mandato non ha una durata limitata: la motivazione addotta a proposito del consiglio di vigilanza è ancora più pertinente per il consiglio d'amministrazione, nel quale non vigono tra l'altro limiti d'età. Poiché il consiglio d'amministrazione provvede alla propria costituzione, compete al consiglio stesso nominare il presidente. Può inoltre istituire sotto-commissioni ed emanare i regolamenti interni.

Il consiglio d'amministrazione prepara le pratiche da presentare al consiglio di vigilanza per approvazione. Si occupa inoltre della revisione interna e della sorveglianza dell'attuario responsabile secondo i principi del governo d'impresa. L'elenco dei compiti – non delegabili – del consiglio d'amministrazione non è esaustivo. Il consiglio di vigilanza può, infatti, attribuirgliene altri, sempre di natura non delegabile. In questo modo si evitano lacune nelle varie funzioni di vigilanza (cpv. 4 e 5).

I membri del consiglio d'amministrazione non esercitano nessun'altra funzione in seno all'INSAI; non sono cioè impiegati dell'azienda. Per quanto riguarda il loro onorario, quindi, nel capoverso 6 ci si limita a rinviare alle disposizioni della legge del 24 marzo 2000²⁸ sul personale federale (LPers).

Art. 64 Direzione

Per i membri della direzione valgono, come per il resto del personale, le disposizioni del Codice delle obbligazioni; la durata del mandato – affidato loro dal Consiglio federale – non è pertanto più limitata agli attuali sei anni. In base ai principi del

²⁸ RS 172.220.1

governo d'impresa, i membri della direzione non possono far parte contemporaneamente, né del consiglio di vigilanza né di quello d'amministrazione.

Art. 64a (nuovo) Obbligo di diligenza e di fedeltà

In questa disposizione si menziona espressamente il fatto che i membri del consiglio di vigilanza, del consiglio d'amministrazione e della direzione devono esercitare la loro funzione con diligenza e fedeltà.

Art. 64b (nuovo) Ufficio di revisione

Le disposizioni del diritto della società anonima in materia di revisione si applicano anche all'INSAI. Si è preferito non prevedere l'applicazione «per analogia» di tali disposizioni, poiché ciò avrebbe sollevato numerose questioni e avrebbe reso necessario precisare la portata della revisione effettuata. Nell'articolo si specifica inoltre che l'ufficio di revisione controlla l'osservanza delle prescrizioni sul sistema di finanziamento (art. 90 LAINF), verifica cioè in particolare che siano state costituite le dotazioni supplementari prescritte per legge. Per la scelta dell'ufficio di revisione sono pertanto prese in considerazione soltanto le società di revisione contabile che dispongono delle necessarie conoscenze in scienze attuariali. Oggi tale verifica non viene più eseguita dalla commissione di controllo delle finanze né dalla società di revisione da questa incaricata, bensì dal perito attuariale nominato esplicitamente a tale scopo in seno al consiglio d'amministrazione come rappresentante della Confederazione.

In conformità con la nuova formulazione dell'articolo 730a capoverso 1 CO, i membri dell'ufficio di revisione sono eletti per una durata di al massimo quattro anni e possono essere rieletti più volte. Nell'ambito delle sue competenze di nomina, il consiglio di vigilanza può limitare la durata della carica del revisore dirigente, in analogia a quanto disposto nel CO.

Art. 64c (nuovo) Responsabilità

Gli organi dell'INSAI, nonché le persone incaricate della gestione o della revisione rispondono dei danni causati illecitamente a un assicurato o a terzi secondo quanto previsto dall'articolo 78 LPGa in combinato disposto con l'articolo 19 della legge del 14 marzo 1958²⁹ sulla responsabilità (LResp). Sinora non veniva disciplinata la responsabilità degli organi dell'INSAI nei confronti dell'istituto stesso. Questa lacuna viene ora colmata. Poiché l'INSAI, per la funzione che svolge, può essere equiparato a una cassa pensioni, viene ripresa la formulazione dell'articolo 52 della legge federale del 25 giugno 1982³⁰ sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP).

Art. 65 Presentazione dei conti

Attualmente la LAINF prevede che gli assicuratori tengano un conto distinto per le singole branche assicurative (art. 89 cpv. 2), stabilisce le basi contabili uniformi da applicare per il calcolo delle dotazioni tecniche supplementari (art. 89 cpv. 1) e il sistema di finanziamento da adottare (art. 90). La legge non contiene però alcuna

²⁹ RS 170.32

³⁰ RS 831.40

disposizione sui principi da osservare per la presentazione dei conti. Gli istituti d'assicurazione privati organizzati nella forma della società anonima applicano le norme della LSA e del diritto della società anonima. L'INSAI, in assenza di disposizioni dettagliate al riguardo, si rapporta oggi di sua iniziativa alle norme in uso nel settore, al fine di garantire la trasparenza necessaria.

Negli ultimi anni, anche sotto l'influenza di quanto avviene negli Stati Uniti, sono stati elaborati standard per la presentazione dei conti delle società anonime allo scopo di tutelare i diritti degli azionisti e dei creditori della società, di tener conto degli interessi dei mercati finanziari e di presentare nel modo più trasparente possibile i risultati trimestrali e annuali. Tuttavia, dato che l'INSAI non ha azionisti e interviene sui mercati finanziari come creditore e non come debitore, non c'è motivo per cui debba adattare la propria presentazione dei conti in funzione di detti interessi. Ciò che più conta è soprattutto assicurarsi che le dotazioni supplementari prescritte dalla legge siano state costituite affinché l'INSAI possa adempiere i suoi impegni nei confronti degli assicurati. I destinatari dei conti dell'INSAI non sono dunque i mercati finanziari, bensì gli assicurati, i datori di lavoro e le autorità di vigilanza ed è di questo che bisogna tenere conto nel definire le modalità di presentazione dei conti.

La modifica legislativa proposta prevede che i principi contenuti nel diritto della società anonima (cfr. art. 662–670 CO) siano ripresi anche dall'INSAI. Nella LAINF non saranno tuttavia menzionati esplicitamente gli articoli del Codice delle obbligazioni, affinché sia chiaro che le disposizioni del diritto della società anonima relative alla presentazione dei conti, in particolare quelle che si fondano sui suddetti articoli, si applicano soltanto nella misura in cui siano compatibili con la particolare natura dell'INSAI. Sono inoltre fatte salve le disposizioni particolari relative alla gestione, da parte dell'INSAI, dell'assicurazione contro gli infortuni (art. 90 segg.).

Art. 65a (nuovo) Attuario responsabile

L'attuario responsabile eletto dal consiglio d'amministrazione svolge la stessa funzione e gli stessi compiti dell'attuario responsabile di una società d'assicurazioni privata.

Art. 65b (nuovo) Personale

Per ragioni di completezza, nella legge sono menzionati espressamente i principi fondamentali concernenti il diritto del personale. Sul piano materiale ciò non comporta alcun cambiamento per il personale dell'INSAI. Già oggi i dipendenti sono assunti secondo il Codice delle obbligazioni in virtù di un regolamento sui rapporti di lavoro emanato dal consiglio d'amministrazione. L'INSAI gestisce inoltre la propria cassa pensioni.

Art. 65c (nuovo) Imposte

In qualità di istituto di diritto pubblico, l'INSAI è esentato dal pagamento delle imposte dirette. Se sarà autorizzato a esercitare attività accessorie di natura commerciale (cfr. art. 67a), queste diverranno imponibili, come in qualsiasi altra impresa. L'esecuzione dell'assicurazione infortuni resterà comunque esente dalle imposte in virtù dell'articolo 80 LPGA.

Cpv. 1

Let. a: gestisce cliniche di riabilitazione

Nella lettera a del capoverso 1 viene esplicitamente menzionato il fatto che l'INSAI può gestire cliniche di riabilitazione, sempre che siano soddisfatte le condizioni del capoverso 3.

Let. b: si occupa della liquidazione di infortuni per conto terzi

L'INSAI vanta una lunga esperienza nel settore della liquidazione di infortuni. Nella lettera b l'INSAI è autorizzato a offrire questo servizio anche a terzi (cfr. n. 3.1.3)

Let. c: sviluppa e vende prodotti per la sicurezza

L'INSAI può vendere i prodotti per la sicurezza che ha sviluppato direttamente, finanziando in tal modo le sue spese di ricerca. In questo modo si creano incentivi per la realizzazione e la distribuzione di simili prodotti, utili per la prevenzione degli infortuni. Occorre dunque istituire una base legale esplicita. La vendita di prodotti non sviluppati internamente è invece problematica per un ente di diritto pubblico. L'INSAI non può pertanto essere autorizzato a svolgere questa attività.

Let. d: offre consulenza e formazione per promuovere la salute sul posto di lavoro

Non è sempre possibile operare una chiara distinzione tra le misure per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e quelle per la promozione della salute sul posto di lavoro. Numerose aziende auspicano un approccio globale a tale riguardo. La legge deve pertanto indicare esplicitamente che l'INSAI può offrire, dietro compenso, consulenza e formazione nel settore della promozione della salute sul posto di lavoro. È fatto salvo il capoverso 2 lettera a.

Cpv. 2–4

Nel settore della prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali l'INSAI ha compiti sovrani (cfr. art. 85 cpv. 1). Si esige pertanto esplicitamente che le attività accessorie dell'istituto siano compatibili con tali compiti.

Tutte le attività accessorie dell'INSAI devono essere autofinanziate. L'INSAI ha dunque due possibilità: gestire centri di prestazioni interni aventi ognuno un conto separato oppure costituire società anonime ai sensi del Codice delle obbligazioni, nelle quali detenga la maggioranza del capitale e dei voti. Le eccedenze e le perdite saranno accreditate o addebitate a una riserva apposita.

Art. 70 cpv. 3 (nuovo)

L'INSAI è autorizzato ad assumere la liquidazione di infortuni per conto di terzi (cfr. art. 67a). I casi in questione rientrano soprattutto nell'ambito della LAINF e, in base all'esperienza delle autorità di vigilanza, rappresentano la quota principale degli infortuni di cui si occupa un assicuratore LAINF. Affinché l'INSAI possa occuparsi della liquidazione di infortuni per conto di altri assicuratori LAINF, è necessario che questi ultimi possano delegare l'attività di liquidazione. È quanto viene appunto chiarito con la disposizione in oggetto. L'assicuratore che intende delegare l'attività di liquidazione deve cioè presentare una domanda d'autorizza-

zione, in modo che le autorità preposte possano vigilare anche su questi casi. Una simile autorizzazione è già prevista nell'assicurazione privata (cfr. art. 4 cpv. 2 lett. j) ed è quindi ancora più giustificata nelle assicurazioni sociali. La delega dei servizi di liquidazione di infortuni pone tuttavia una serie di problemi a livello di protezione dei dati (per es. accesso dell'assicuratore delegato ai dati sanitari dell'assicurato) che il Consiglio federale è chiamato a disciplinare.

4 Ripercussioni finanziarie

4.1 Per la Confederazione e i Cantoni

L'assicurazione contro gli infortuni è finanziata con i premi versati dai lavoratori e dai datori di lavoro. Le modifiche proposte non hanno conseguenze dirette per la Confederazione, che è interessata unicamente in veste di datore di lavoro.

In seguito alla soppressione della tariffa comune dei premi degli assicuratori privati (cfr. n. 2.1.3.9) e alla conseguente necessità di rafforzare la vigilanza – inclusa la possibilità di pronunciare sanzioni – l'Ufficio federale della sanità pubblica sarà costretto ad assumere più personale. Questo fabbisogno viene stimato in sei posti di lavoro, pari a circa un milione di franchi all'anno, a partire dall'entrata in vigore della revisione parziale della LAINF.

4.2 Per l'assicurazione contro gli infortuni

Le seguenti modifiche hanno conseguenze finanziarie per l'assicurazione contro gli infortuni:

- la rettifica del quantile per la determinazione dell'importo massimo del guadagno assicurato implica che quest'ultimo non dovrà più essere modificato (al rialzo) così spesso. Di conseguenza, anche le entrate costituite dai premi aumenteranno meno rapidamente.
- Riducendo la rendita d'invalidità percepita in età AVS in funzione dell'età al momento dell'infortunio (riduzione lineare del 50 % se l'infortunio è occorso fra i 25 e i 45 anni, cfr. art. 20 cpv. 2^{ter}) le uscite dell'INSAI si ridurrebbero di circa 113 milioni di franchi e quelle degli assicuratori privati di 55 milioni (dati del 2007), pari rispettivamente al 3,5 per cento e al 4 per cento del volume dei premi netti.
- La decurtazione delle rendite d'invalidità percepite all'età prevista dalla disposizione transitoria del capoverso 2 permetterebbe all'INSAI di ridurre (riduzione unica) di circa 500 milioni di franchi la riserva per le rendite non ancora fissate e di diminuire il capitale di copertura di circa 830 milioni di franchi. Per gli assicuratori privati le riduzioni sarebbero pari rispettivamente a 270 e 230 milioni di franchi. I capitali di copertura resisi disponibili devono essere utilizzati per finanziare le future indennità di rincarato o nuovi capitali di copertura necessari in seguito alla riduzione del tasso d'interesse tecnico. Poiché questi costi non dovranno più essere finanziati, i premi aumenteranno meno velocemente che nel caso in cui i suddetti capitali non fossero disponibili.

- Se verrà introdotto il sistema di copertura del fabbisogno per finanziare le prestazioni assicurative di breve durata, le casse malati dovranno far fronte a un onere non quantificabile, nonostante il termine transitorio di dieci anni di cui potranno beneficiare tanto le casse malati quanto l'INSAI. Il sistema non ha alcuna conseguenza per gli assicuratori privati, che utilizzano già oggi questo metodo di finanziamento. Per l'INSAI esso comporta invece un aumento del capitale di copertura di circa un miliardo di franchi. Gli effetti sulle casse malati non possono ancora essere quantificati con precisione.

Le altre modifiche non hanno conseguenze finanziarie per l'assicurazione infortuni e la prevenzione degli infortuni o, se ve ne sono, sono minime o non quantificabili e comunque non rilevanti.

4.3 Per le altre assicurazioni sociali e per la previdenza professionale

Il progetto di revisione non ha conseguenze per l'AVS, mentre ne ha per l'assicurazione contro la disoccupazione: oggi l'importo massimo del guadagno assicurato nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni vale anche per il calcolo dei contributi e delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione (art. 3 cpv. 2 e art. 23 cpv. 1 LADI). Poiché per quanto riguarda quest'ultima le prestazioni e i contributi continueranno a essere calcolati secondo l'importo massimo del guadagno assicurato nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, la riduzione del quantile determinante al 90–95 per cento dei lavoratori assicurati si ripercuoterà indubbiamente sulle entrate e uscite.

Le rendite massime per infortunio saranno meno elevate se il quantile del guadagno massimo assicurato diminuisce (art. 15 cpv. 3); si dovrà dunque ricorrere più spesso al secondo pilastro per integrare le prestazioni di rendita. I costi supplementari che ne derivano non sono esattamente quantificabili, ma dovrebbero essere modesti.

La riduzione della rendita d'invalidità al raggiungimento dell'età AVS in funzione dell'età al momento dell'infortunio (riduzione lineare del 50 % se l'infortunio si è prodotto fra i 25 e i 45 anni, art. 20 cpv. 2^{ter}) non causerà costi supplementari per le casse pensioni se verranno adattate di conseguenza anche le disposizioni della previdenza professionale obbligatoria relative al sovraindennizzo e al coordinamento (cfr. n. 2.1.3.2). Per quanto riguarda le prestazioni superiori ai minimi legali, la suddetta riduzione può invece causare costi supplementari in quanto può essere soppressa una parte della diminuzione delle prestazioni.

La nuova regolamentazione delle lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio (art. 6 cpv. 2) potrà eventualmente sgravare l'assicurazione sociale contro le malattie.

5 Ripercussioni per l'economia

In seguito alla riduzione delle rendite d'invalidità all'età ordinaria di pensionamento e alla conseguente disposizione transitoria, i premi aumenteranno meno rapidamente (cfr. n. 4.2), il che avrà un effetto di sgravio per l'economia.

Attività accessorie dell'INSAI

Le conseguenze economiche delle attività accessorie dell'INSAI vanno esaminate soprattutto a livello di concorrenza. In questo senso, fra le attività enumerate all'articolo 67a, quelle che seguono non hanno praticamente alcuna ripercussione: lo sviluppo e la vendita di prodotti per la sicurezza, la consulenza e la formazione in materia di promozione della salute sul posto di lavoro e la gestione di cliniche di riabilitazione. La ragione è dovuta in parte a un fatturato modesto (da qualche centinaio di migliaia a qualche milione di franchi) e in parte all'assenza di una situazione concorrenziale, come nel caso delle cliniche di riabilitazione.

La *liquidazione di infortuni per conto terzi* può tendenzialmente aumentare l'efficacia dell'assicurazione contro gli infortuni nel suo insieme. L'offerta dell'INSAI, inoltre, consente ai piccoli assicuratori di restare competitivi nonostante la crescente complessità della gestione degli infortuni. Non ci sono ragioni per temere eventuali distorsioni della concorrenza causate dall'INSAI, in quanto non esiste un mercato per la liquidazione integrale di infortuni per conto terzi.

6 Subordinazione al freno alle spese

Il presente progetto di revisione non contiene alcuna disposizione in materia di sussidi, di crediti d'impegno o di dotazioni finanziarie implicanti nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre due milioni di franchi. Non si applicano pertanto le disposizioni sul freno alle spese (art. 159 cpv. 3 lett. b Cost.). D'altro canto, non viene presa in considerazione la remota possibilità che la Confederazione sia tenuta a versare le prestazioni assicurative nel caso di un evento di grandi proporzioni (cfr. art. 77a e 90 cpv. 5).

7 Programma di legislatura

Il disegno legislativo è annunciato nel messaggio sul programma di legislatura 2007–2011³¹.

8 Compatibilità con il diritto internazionale

8.1 Il Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite

Il Patto internazionale del 1966 relativo ai diritti economici, sociali e culturali (Patto I) è entrato in vigore per la Svizzera il 18 settembre 1992. Nell'articolo 9 è riconosciuto il diritto di ogni individuo alla sicurezza sociale, ivi comprese le assicurazioni sociali. Ciascuno Stato parte al Patto deve inoltre garantire che i diritti in esso enunciati vengano esercitati senza alcuna discriminazione fondata, in particolare, sull'origine nazionale (art. 2 par. 2). Il presente progetto di revisione è compatibile con il Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite.

³¹ FF 2008 597, in particolare pag. 667.

8.2

Strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL)

Il 16 novembre 1927 la Svizzera ha ratificato la Convenzione internazionale n. 18 del 1925 concernente la riparazione dei danni delle malattie professionali. In base a questa Convenzione, ciascun membro che l'ha ratificata si impegna ad assicurare alle vittime di malattie professionali un'indennità fondata sui principi generali della sua legislazione nazionale concernente la riparazione dei danni degli infortuni del lavoro. Inoltre, sono definite malattie professionali le malattie e le intossicazioni prodotte dalle sostanze enumerate nella Convenzione, quando colpiscono lavoratori appartenenti a determinate industrie o professioni.

La Convenzione internazionale n. 19 del 1925 concernente la parità di trattamento ai lavoratori esteri e nazionali in materia di riparazione dei danni cagionati da infortuni del lavoro è stata ratificata dalla Svizzera il 1° febbraio 1929. I membri dell'OIL che l'hanno ratificata si impegnano ad accordare ai cittadini di ogni altro membro lo stesso trattamento che assicura ai propri cittadini nella riparazione in caso di infortunio del lavoro. Il progetto di revisione è compatibile con le Convenzioni n. 18 e 19 dell'OIL.

La Convenzione n. 102 del 1952 concernente le norme minime della sicurezza sociale è stata ratificata dalla Svizzera il 18 ottobre 1977. La parte VI è dedicata alle prestazioni in caso d'infortuni sul lavoro e di malattie professionali. In tali casi le prestazioni devono in particolare coprire l'incapacità al lavoro, la perdita parziale o totale della capacità di guadagno nonché la perdita di mezzi di sostentamento subita dalla vedova o dagli orfani.

Per garantire la conformità della LAINF con la Convenzione n. 102, nel disegno sono state adeguate varie disposizioni (cfr. art. 10 e 29; vedi n. 2.3.1).

8.3

Prescrizioni della Comunità europea

Il principio fondamentale della libera circolazione dei lavoratori, sancito nell'articolo 39 del Trattato CE, esige il coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale (art. 42 Trattato CE). Questo principio è attuato con due regolamenti: il n. 1408/71 del Consiglio relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai lavoratori autonomi, nonché ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità e il n. 574/72, ovvero il relativo regolamento d'applicazione. Questi due regolamenti perseguono unicamente il coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale, fondandosi sui principi internazionali di coordinamento: parità di trattamento fra i propri cittadini e quelli di un altro Stato contraente, mantenimento dei diritti acquisiti e versamento delle prestazioni in tutto il territorio comunitario. Inoltre, l'articolo 137 del Trattato CE sancisce la promozione e il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul posto di lavoro. Questa disposizione è stata attuata da varie direttive e raccomandazioni.

Il diritto comunitario non prevede l'armonizzazione dei sistemi nazionali di sicurezza sociale. Ciascuno Stato membro può infatti stabilire l'impostazione, il campo d'applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione del suo sistema di sicurezza sociale nell'osservanza dei principi di coordinamento della CE. Dall'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone concluso

9.2 **Forma dell'atto**

Conformemente all'articolo 164 capoverso 1 Cost., tutte le disposizioni importanti che stabiliscono regole di diritto devono essere emanate sotto forma di legge federale. La presente modifica della LAINF segue quindi la procedura legislativa normale.

9.3 **Delega di competenze legislative**

Le competenze normative necessarie per l'esecuzione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sono come di consueto delegate al Consiglio federale. Oltre alle sue attuali competenze il Consiglio federale può ora disciplinare:

- l'inizio dell'assicurazione in casi speciali (art. 3 cpv. 1);
- le remunerazioni, i redditi sostitutivi e gli accordi di protrazione dell'assicurazione (art. 3 cpv. 5);
- il diritto all'indennità giornaliera in assenza di una perdita di guadagno (art. 16 cpv. 1^{bis});
- l'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (art. 66 cpv. 3^{bis} e art. 92 cpv. 10);
- il momento della nascita del diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità in casi speciali (art. 24 cpv. 2 secondo periodo);
- la protezione dei dati e la procedura di autorizzazione in caso di liquidazione di infortuni per conto terzi;
- i casi di ricadute e di postumi tardivi, nonché l'obbligo di anticipare le prestazioni (art. 77 cpv. 3);
- l'introduzione di un attestato di formazione per lavori che comportano pericoli particolari, nonché la formazione e il riconoscimento di corsi di formazione (art. 82a);
- le misure di protezione proprie al cantiere (art. 83 cpv. 3);
- i contributi alla prevenzione degli infortuni che devono versare le imprese estere (art. 87a);
- i casi in cui le esperienze acquisite in materia di rischi possono essere prese in considerazione per il calcolo del tasso di premio di un'azienda (art. 92 cpv. 9).

Non vengono invece delegate nuove competenze legislative al DFI.

