

**Progetto di consultazione concernente la revisione
della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni**

Berna, novembre 2006

Ufficio federale della sanità pubblica

Indice

1	In generale	7
1.1	Situazione iniziale	7
1.2	Obiettivo della revisione.....	7
1.3	Lavori preliminari.....	8
1.3.1	Rapporto sul futuro dell'INSAI.....	8
1.3.2	Analisi costi-benefici dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni	9
1.3.3	Assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (AID).....	9
1.3.4	Rapporto della commissione di esperti sulla revisione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni	10
1.3.5	Rapporto concernente l'INSAI (rapporto sugli immobili INSAI)	11
1.3.6	Rapporto della commissione di studio «Salute e sicurezza sul posto di lavoro»	11
1.4	Progetti per la procedura di consultazione	11
2	Adeguamento della LAINF ai requisiti di una moderna assicurazione sociale	12
2.1	Cerchia delle persone assicurate.....	12
2.2	Rischi assicurati.....	13
2.3	Prestazioni assicurative	14
2.3.1	Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese	14
2.3.2	Prestazioni in contanti	14
2.3.3	Organizzazione.....	18
2.3.4	Diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche	19
2.3.5	Altre innovazioni.....	19
2.3.6	Vigilanza.....	20
2.3.7	Prevenzione degli infortuni	20
2.3.8	Finanziamento	20
2.4	Commento delle singole disposizioni.....	22
	<i>Modifica di termini</i>	22
	<i>Articolo 1 capoverso 2 lettere c, d ed e</i>	22
	<i>Articolo 3 capoversi 2 e 3</i>	22

<i>Articolo 6 capoversi 2 e 3</i>	23
<i>Articolo 8 capoverso 3</i>	23
<i>Articolo 9a Grandi sinistri</i>	23
<i>Articolo 10 capoversi 1 lettera a e 3 secondo periodo</i>	24
<i>Articolo 14 capoverso 2</i>	24
<i>Articolo 15 capoversi 2 e 3 secondo periodo e lettera f</i>	24
<i>Articolo 16 capoversi 2 primo periodo, 3 e 4</i>	25
<i>Articolo 18 capoverso 1</i>	25
<i>Articolo 20 capoversi 2^{bis} e 2^{ter}</i>	26
<i>Articolo 22</i>	26
<i>Articolo 24 capoverso 2 secondo periodo</i>	26
<i>Articolo 29</i>	26
<i>Articolo 29a Inizio e fine del diritto</i>	27
<i>Articolo 37 capoverso 3</i>	27
<i>Articolo 51 Autorizzazione a fornire informazioni</i>	28
<i>Articolo 52 Tessera d'assicurato</i>	28
<i>Articolo 56 capoversi 2-7</i>	28
<i>Articolo 58</i>	29
<i>Articolo 59a Contratto-tipo</i>	29
<i>Articolo 60</i>	30
<i>Articolo 66, titolo e capoverso 1 lettera e</i>	30
<i>Articolo 73 capoverso 2^{bis}</i>	30
<i>Articolo 75 capoverso 1</i>	31
<i>Articolo 76</i>	31
<i>Articolo 77 capoversi 2^{bis} e 3 lettera e</i>	31
<i>Articolo 78a Contestazioni tra assicuratori contro gli infortuni</i>	32
<i>Articolo 81 capoverso 1</i>	32
<i>Articolo 82a Lavori connessi con pericoli particolari</i> ..	33
<i>Articolo 83 capoverso 3</i>	33
<i>Articolo 85 capoversi, 2^{bis}, 3^{bis}, 3^{ter} e 4</i>	33
<i>Articolo 88 capoverso 2, 3 e 4</i>	34
<i>Articolo 90a Dotazioni supplementari per le indennità di rincaro</i>	36
<i>Articolo 91 capoverso 2^{bis}</i>	37
<i>Articolo 92 capoversi 1^{bis}, 1^{ter}, 1^{quater} e 2^{bis}</i>	37

<i>Articolo 94</i>	Classificazione delle aziende e degli assicurati in classi di tariffe e nei relativi gradi.....	38
<i>Articolo 99</i>	.....	38
<i>Articolo 105</i>	Opposizione contro i conteggi dei premi e la classificazione in classi e gradi delle tariffe.....	38
<i>Articolo 108</i>	Costi della procedura di ricorso.....	38
<i>Articoli 112–113a</i>	.....	39
<i>Disposizioni transitorie</i>	.....	40
<i>Modifica del diritto vigente</i>	.....	41
<i>Articoli 28 capoversi 2 e 3 primo periodo in fine e 43 capoverso 2</i>	.....	41
<i>Articolo 44a</i>	Sorveglianza.....	41
<i>Articolo 52 capoverso 1^{bis}</i>	.....	42
<i>Articolo 75 capoverso 3</i>	.....	42
<i>Articolo 2 capoverso 5</i>	.....	42
<i>Articolo 14</i>	Tessera d'assicurato.....	42
<i>Articolo 25a</i>	Obbligo di informare del fornitore di prestazioni.....	43
<i>Articolo 26 capoverso 2^{bis}</i>	.....	43
<i>Articolo 104</i>	Costi della procedura di ricorso.....	43
<i>Articolo 98</i>	Obbligo di comunicare i dati.....	43
3	Revisione dell'organizzazione dell'INSAI e inserimento nella LAINF dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati.....	44
3.1	Organizzazione e settori d'attività dell'INSAI.....	44
3.1.1	L'INSAI oggi.....	44
3.1.2	Sfide che l'INSAI deve affrontare.....	48
3.1.3	Linee fondamentali del progetto.....	49
3.2	Assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (AID).....	52
3.2.1	L'AID oggi.....	52
3.2.2	Linee fondamentali del progetto.....	53
3.3	Commento delle singole disposizioni.....	56
<i>Modifica di espressioni</i>	.....	56
<i>Articolo 1 capoverso 2 lettera b</i>	.....	56
<i>Articolo 1a capoverso 1 lettere a e b</i>	.....	56

<i>Articolo 3 capoverso 5</i>	56
<i>Articolo 15 capoverso 3 lettera e (nuova)</i>	57
<i>Articolo 16 capoverso 5</i>	57
<i>Articolo 17 capoverso 1 terzo periodo</i>	57
<i>Articolo 45 capoverso 2^{bis}</i>	57
<i>Variante 1 (alta vigilanza della Confederazione, art. 61-67b)</i>	57
<i>Articolo 61 capoversi 1 e 3</i>	57
<i>Articolo 62</i> Organi	57
<i>Articolo 63</i> Consiglio di vigilanza.....	58
<i>Articolo 63a</i> Consiglio d'amministrazione.....	58
<i>Articolo 64</i> Direzione	59
<i>Articolo 64a</i> Obbligo di diligenza e di fedeltà	59
<i>Articolo 64b</i> Responsabilità	59
<i>Articolo 65</i> Rendiconto.....	60
<i>Articolo 65a</i> Ufficio di revisione.....	60
<i>Articolo 67b</i> Attività accessorie	61
<i>Variante 2 (vigilanza diretta della Confederazione, art. 61-65d)</i>	63
<i>Articolo 61 capoverso 3</i>	63
<i>Articolo 61a</i> Scopo	64
<i>Articolo 62</i> Organi	64
<i>Articolo 63</i> Consiglio d'amministrazione.....	64
<i>Articolo 64</i> Direzione	64
<i>Articoli 64a e 64b</i>	64
<i>Articolo 65</i> Ufficio di revisione.....	65
<i>Articolo 65a</i> Personale	65
<i>Articolo 65b</i> Rendiconto e impiego dell'utile	65
<i>Articolo 65c</i> Imposte	65
<i>Articolo 65d</i> Tutela degli interessi della Confederazione	65
<i>Articolo 67a</i> Assicurazione infortuni dei disoccupati ..	65
<i>Articolo 90b</i> Fondo per le indennità di rincarò dell'assicurazione infortuni dei disoccupati	66
<i>Articolo 92 capoverso 7</i>	67
4 Ripercussioni	67

4.1	Ripercussioni finanziarie	67
4.1.1	Per la Confederazione e i Cantoni	67
4.1.2	Per l'assicurazione contro gli infortuni	67
4.1.3	Per le altre assicurazioni sociali e per la previdenza professionale	68
5	Ripercussioni economiche.....	69
6	Rapporto con il programma di legislatura	69
7	Compatibilità con il diritto internazionale.....	69
7.1	Il Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite	69
7.2	Strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL)	69
7.3	Prescrizioni della Comunità europea.....	70
7.4	Gli strumenti del Consiglio d'Europa.....	71
8	Aspetti giuridici	72
8.1	Costituzionalità.....	72
8.2	Forma dell'atto da adottare.....	72
8.3	Delega di competenze legislative.....	72

1 In generale

1.1 Situazione iniziale

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 a titolo facoltativo alle stesse condizioni. L'assicurazione indennizza la cura appropriata dei postumi d'infortunio (cura medica) e corrisponde il rimborso delle spese, indennità giornaliera e rendite (rendite d'invalidità, rendite per i superstiti). La legge disciplina inoltre la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (sicurezza del lavoro) e la prevenzione degli infortuni non professionali.

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è gestita dall'Istituto svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI; N.d.T.: nel testo INSAI invece di SUVA, nel commento agli articoli rimane SUVA, v. anche n. 3.3), che dispone di un monopolio parziale, e da assicuratori privati, casse malati e casse pubbliche d'assicurazione contro gli infortuni (pluralità degli assicuratori). L'assicurazione viene finanziata tramite premi. I premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali e le malattie professionali sono a carico del datore di lavoro; per quanto riguarda invece i premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, il datore di lavoro li può dedurre, interamente o in parte, dal salario del lavoratore.

1.2 Obiettivo della revisione

Dalla sua entrata in vigore la LAINF non ha subito alcuna sostanziale modifica; non è così per le legislazioni di altre assicurazioni sociali, che hanno beneficiato di notevoli cambiamenti. In queste circostanze occorre valutare in linea generale se e in che misura l'attuale disciplinamento soddisfa i requisiti posti a un'assicurazione sociale moderna e fino a che punto esso debba essere rinnovato.

In diversi settori la LAINF si basa sul consenso fra gli assicuratori (comuni tariffe dei premi, cooperazione nel campo delle tariffe mediche, interpretazione uniforme delle disposizioni riguardanti le prestazioni). Negli ultimi tempi questo consenso è stato più volte posto in discussione, parallelamente all'inasprirsi della concorrenza. Per questa ragione è necessario che la legge menzioni ormai in modo esplicito quelle fattispecie che prima erano regolate consensualmente fra gli assicuratori. Occorre inoltre valutare se è necessario correggere le prestazioni che possono portare a soprassicurazioni (per es. rendite d'invalidità e indennità giornaliera nell'età di pensionamento).

Da quando è entrata in vigore la revisione del 22 marzo 2002 della legge federale sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza (LADI)², l'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (AID) costituisce, a seguito di una modifica dell'articolo 22a capoverso 4 LADI riguardante l'INSAI, cfr. anche n. 3.3), il quarto ramo autonomo dell'assicurazione obbligatoria contro gli

¹ RS 832.20

² RS 837.0

infortuni, accanto all'assicurazione contro gli infortuni professionali, all'assicurazione contro gli infortuni non professionali e all'assicurazione facoltativa. Occorre quindi che essa sia finalmente ancorata nella LAINF.

L'attuale sistema della pluralità degli assicuratori con monopolio parziale dell'INSAI si è dimostrato efficace. Nell'ambito della presente revisione non si prevede quindi alcuna riorganizzazione della gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, nel senso di una completa liberalizzazione e privatizzazione dell'INSAI (cfr. n. 2.3.3). Alla luce della vicenda immobiliare che ha visto coinvolto l'INSAI nell'autunno 2005 (cfr. n. 1.3.5) è però apparso evidente che l'organizzazione dell'istituto non risponde più completamente agli attuali principi di organizzazione aziendale e per questo motivo si rende necessaria una sua riforma. Essa va poi adeguata per quanto possibile ai principi guida del Rapporto del 13 settembre 2006³ del Consiglio federale sullo scorporo e la gestione strategica di compiti della Confederazione (Rapporto sul governo d'impresa).

La salute e la sicurezza sul posto di lavoro (protezione dei lavoratori) sono disciplinate in due legislazioni. Mentre la LAINF disciplina la sicurezza del lavoro (prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali), la legge federale del 13 marzo 1964⁴ sul lavoro nell'industria, nell'artigianato e nel commercio (LL) contiene, tra l'altro, le disposizioni relative alla protezione della salute. Tra queste sono da considerare tutte le misure per la protezione della salute dei lavoratori che non servono direttamente alla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali. A questo dualismo legale corrispondono due organizzazioni incaricate dell'esecuzione e due dipartimenti competenti per la legislazione e l'alta vigilanza. L'esecuzione delle disposizioni sulla sicurezza del lavoro è ripartita fra i Cantoni, l'INSAI e la Segreteria di Stato dell'economia (SECO). Sebbene tale dualismo abbia dato adito ad alcuni interventi a livello politico, il progetto di consultazione non entra nel merito della problematica, dato che in pratica non vi è alcuna necessità urgente d'agire. La commissione di esperti per la revisione della LAINF ricorda in proposito che la tematica romperebbe il quadro della revisione dato e andare per le lunghe i lavori di quest'ultima. Occorre invece menzionare che nell'ambito della riforma dell'amministrazione federale 2005-2007 è stata valutata la possibilità di delegare a un solo dipartimento la responsabilità della sicurezza del lavoro e della protezione della salute.

1.3 Lavori preliminari

In pratica, dal 1996 solamente l'INSAI e l'AID sono stati oggetto di accertamenti. Soltanto all'inizio del 2005, con l'istituzione di una commissione di esperti per la revisione della LAINF, la discussione è stata estesa anche a quest'ultima.

1.3.1 Rapporto sul futuro dell'INSAI

A causa dei problemi legati all'eventuale soppressione del monopolio parziale e/o alla privatizzazione dell'INSAI, alla fine del 2000 il Consiglio federale ha deciso di esaminare quali altre opzioni si possono prospettare nel futuro dell'istituto. Nel con-

³ FF 2006 7545

⁴ RS 822.11

tempo ha affidato al Dipartimento federale dell'interno (DFI) l'incarico di chiarire, per il tramite 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), quali sono le possibilità di sviluppo futuro dell'INSAI e di sottoporre entro la fine del 2001 un rapporto allo stesso Consiglio federale.

Nel corso del 2001 un gruppo di lavoro composto da rappresentanti della SECO, del Segretariato della Commissione della concorrenza (Comco), dell'Ufficio federale di giustizia, dell'Amministrazione federale delle finanze e dell'INSAI, ha allestito, sotto la direzione dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), il rapporto «Futuro dell'Istituto svizzero di assicurazione contro gli infortuni». In merito sono stati ascoltati anche esperti.

Il rapporto auspica che si dia seguito all'opzione che prevede che l'INSAI mantenga il suo attuale statuto di ente autonomo di diritto pubblico con un campo d'attività attribuitogli durevolmente (monopolio parziale), che rimanga il principale organo di esecuzione per la prevenzione di infortuni e delle malattie professionali (sicurezza del lavoro) con funzioni sovrane e che continui a svolgere le attività svolte finora e a svolgerne nuove nei suoi ambiti di competenza chiave: sicurezza e protezione della salute, assunzione dei rischi e gestione dei casi, investimenti finanziari e gestione di attivi e passivi, prestazioni di servizio per il settore della sanità in Svizzera.

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

Per disporre delle basi sufficienti per condurre le future discussioni concernenti l'organizzazione della gestione di questo ramo assicurativo, il Consiglio federale, presa conoscenza del rapporto sul futuro dell'INSAI, ha affidato al DFI l'incarico di condurre un'analisi costi-benefici dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. 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.

Attualmente l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è gestita, da un lato, dall'INSAI e, dall'altro, da assicuratori privati, casse malati e casse pubbliche d'assicurazione contro gli infortuni. Dato che il mercato, che viene adeguato dagli assicuratori privati LAINF, già oggi funziona come un mercato interamente liberalizzato dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, 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, in confronto agli assicuratori privati, si situa a un livello relativamente buono: eventuali inefficienze derivanti dalla sua situazione di monopolio parziale sono compensate dai vantaggi di cui l'istituto gode attualmente sul mercato (non ha spese di acquisizione e non deve pagare interessi sul capitale proprio). Nello studio vi è inoltre la conferma che, nonostante la sua struttura eterogenea, il sistema funziona bene.

1.3.3 Assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (AID)

Nel dicembre 2001 il Consiglio federale ha dato incarico al DFI di presentare un rapporto che, da un lato, abbia per oggetto un/a migliore inserimento dell'AID nella LAINF e, dall'altro, una revisione generale del finanziamento dell'AID. Il rapporto è stato elaborato dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) in collabo-

razione con la SECO e gli assicuratori LAINF, ed è stato approvato nell'autunno 2002.

Il gruppo di lavoro propone che nella LAINF venga istituita una base legale esplicita per l'AID. Sul piano materiale, l'attuale disciplinamento nell'ordinanza AID è stato considerato fundamentalmente appropriato e corretto. Il gruppo di lavoro reputa che l'INSAI debba essere designato nella stessa legge quale assicuratore competente e nel contempo occorre disporre che l'AID, sulla base di una gestione dei conti separata, sia gestito come un ramo a sé stante, autonomo sul piano finanziario, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF. L'INSAI ha scelto questa soluzione sin dall'inizio e il Consiglio federale l'ha accolta in occasione dell'approvazione dei conti dell'AID.

Per quanto riguarda il finanziamento dell'AID, il gruppo di lavoro ha constatato in primo luogo che l'onere calcolato dall'INSAI per l'AID è comprovato e che la procedura di finanziamento applicata tiene in debita considerazione le condizioni speciali dell'AID. Riguardo al finanziamento di questo onere il gruppo di lavoro ha preso in considerazione tre possibili varianti:

- un cofinanziamento tramite il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione, così come già richiesto nelle mozioni Brunner (96.3112) e Steinegger (96.3137);
- un cofinanziamento attraverso un premio supplementare su tutti premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali secondo la LAINF;
- una combinazione fra queste due possibili soluzioni.

Già con il messaggio del 28 febbraio 2001 concernente la revisione sull'assicurazione contro la disoccupazione, il Consiglio federale ha proposto di ampliare la base di finanziamento dell'AID attraverso un contributo diretto del fondo di compensazione dell'assicurazione disoccupazione. Con la modifica dell'articolo 22a capoverso 4 LAINF, entrata in vigore il 1° luglio 2003, questo ampliamento della base di finanziamento è riuscito.

Riguardo alla questione dell'inserimento dell'AID nella LAINF, il 9 dicembre 2002 il Consiglio federale ha dato incarico al DFI di prevedere tale complemento alla LAINF nella revisione della legge.

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

Alla fine del 2004, basandosi sull'analisi costi-benefici dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni realizzata dall'Università di San Gallo, il Consiglio federale ha stabilito che l'attuale organizzazione della gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni dovrà essere mantenuta. Nel contempo ha incaricato il DFI di stabilire, per conto di esperti, le linee fondamentali per una revisione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e di sottoporgli un rapporto in tal senso.

Il DFI ha istituito quindi una commissione di esperti, composta da rappresentanti dei partner sociali, degli assicuratori e degli Uffici federali principalmente interessati (UFAS, UFAP e SECO), affidandole l'incarico di elaborare un rapporto. Questa commissione era diretta dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Dal rap-

porto, stilato il 27 febbraio 2006, emerge che l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni soddisfa ampiamente le esigenze poste a un'assicurazione moderna, per cui non è necessario procedere a una revisione totale. Gli esperti giungono però anche alla conclusione che sono necessari diversi adeguamenti, soprattutto per evitare le sovrindennità (rendite d'invalidità), nel settore dell'esecuzione dell'assicurazione (vigilanza, soppressione della tariffa comune) e per chiarire questioni legate al finanziamento (avvenimenti importanti, finanziamento delle indennità di rincarato).

1.3.5 Rapporto concernente l'INSAI (rapporto sugli immobili INSAI)

Nel settembre 2005 si è venuti a conoscenza del fatto che il Ministero pubblico ticinese aveva fatto arrestare diverse persone in relazione ad alcune vendite di immobili dell'INSAI. Il 19 ottobre 2005 il Consiglio federale ha preso atto delle misure adottate dal DFI in relazione a questo affare e gli affidato l'incarico di presentare un rapporto sugli investimenti immobiliari dell'INSAI. Il rapporto si sofferma, fra l'altro, sulla necessità per l'istituto di migliorare le strutture e le procedure dei suoi affari di investimenti immobiliari. Questo affare immobiliare ha pure messo in luce la necessità di adeguare la vigilanza interna ed esterna sulla gestione dell'INSAI.

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 inoltrato una mozione con il tenore seguente:

«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.»

Istituita nell'ottobre 1996 dal DFE per elaborare la mozione, alla fine del 1999 la commissione di studio «Salute e sicurezza sul posto di lavoro» ha pubblicato il rapporto «Salute e sicurezza sul posto di lavoro: legislazione ed esecuzione». Sulla base degli studi effettuati, la commissione è giunta alla conclusione che il problema deve essere affrontato partendo dalla parte esecutiva, in quanto con l'attuale regolamentazione è praticamente impossibile riunire le due legislazioni. La commissione ha cercato in particolare di sviluppare nuovi modelli di esecuzione. Nonostante gli intensi sforzi profusi non è però riuscita a stabilire un determinato modello. In vece di una riforma sostanziale del sistema attuale, ha proposto che esso venga migliorato solamente attraverso interventi specifici.

1.4 Progetti per la procedura di consultazione

Affinché la revisione della LAINF possa essere trattata, a seconda dei casi, dal Parlamento in due pacchetti separati, il presente progetto di revisione si articola in due modifiche di legge:

Il progetto «Adeguamento della LAINF ai requisiti di una moderna assicurazione sociale» si occupa dei punti seguenti: prestazioni, questioni relative al finanziamento

e questioni organizzative riguardanti sia gli assicuratori di cui all'articolo 68 sia l'INSAI, prevenzione degli infortuni, altre questioni di natura tecnica.

Il progetto di consultazione «Revisione dell'organizzazione dell'INSAI e inserimento dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati nella LAINF» ha per oggetto i punti seguenti: organizzazione, responsabilità, vigilanza, controllo e classificazione dei conti dell'INSAI, attività accessorie, assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati.

Le spiegazioni riguardanti le ripercussioni, il programma di legislatura, il rapporto con il diritto internazionale e la costituzionalità verranno esposte contemporaneamente per entrambi i progetti.

2 Adeguamento della LAINF ai requisiti di una moderna assicurazione sociale

2.1 Cerchia delle persone assicurate

Come già avviene attualmente, soltanto le persone che esercitano un'attività lucrativa dipendente soggiacciono all'assicurazione obbligatoria, mentre quelle che esercitano un'attività lucrativa indipendente possono assicurarsi solamente su base volontaria. Poiché l'assicurazione contro gli infortuni è un'assicurazione per le persone che esercitano un'attività lucrativa (indennità giornaliera e rendite sostituiscono la perdita di guadagno), ne consegue che la LAINF esclude casalinghe e casalinghi, bambini e persone che non esercitano più un'attività lucrativa.

Conformemente al diritto vigente, l'assicurazione inizia il giorno in cui il lavoratore comincia o avrebbe dovuto cominciare l'attività in virtù dell'assunzione, in ogni caso però dal momento in cui egli s'avvia al lavoro. L'assicurazione contro gli infortuni non professionali termina allo spirare del 30° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalaro. L'applicazione di tali disposizioni porta talvolta a difficoltà e in particolare può anche condurre a lacune contributive, soprattutto se il rapporto di lavoro inizia con ferie o se si cambia datore di lavoro. Per ovviare a tale inconveniente è prevista una modifica della copertura assicurativa.

Basandosi su una proposta della commissione di esperti, dovrebbe permanere la possibilità di prolungare mediante intesa speciale l'assicurazione contro gli infortuni non professionali. 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.

In conformità con l'attuale diritto, può capitare che una persona assicurata in Svizzera che subisce un infortunio all'estero vi sia assicurata obbligatoriamente anche là. In simili casi, è sostanzialmente l'assicurazione contro gli infortuni estera tenuta a prestazioni in vece di quella svizzera, così da evitare una doppia assicurazione. L'applicazione di questa normativa può a volte portare a situazioni insoddisfacenti. L'Accordo sulla libera circolazione delle persone dovrebbe però ridurre notevolmente il numero di detti casi. A tali condizioni, è giustificato mantenere la sospensione dell'assicurazione in caso di assoggettamento a un'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni estera.

2.2 Rischi assicurati

Il progetto di revisione non propone novità di grande portata in questo settore. Secondo l'attuale diritto, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali. Il Consiglio federale è stato autorizzato a estendere la protezione assicurativa alle lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio (quali le rotture dei legamenti e gli strappi muscolari). L'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF)⁵ ne contiene un elenco esaustivo. Secondo la normativa in vigore dal 1998, le lesioni corporali chiaramente riconducibili a una malattia o a una degenerazione (ad es. processo d'invecchiamento biologico) di massima non vengono coperte dall'assicurazione contro gli infortuni. Il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA) ha però messo in dubbio detta normativa, ritenendo che in caso di influsso esterno sul corpo umano non si possa parlare di lesione corporale a seguito di chiara malattia o degenerazione. Questa giurisprudenza porta talvolta a difficoltà per gli assicuratori infortuni e a incertezze tra gli assicurati. Per tale motivo viene proposta una nuova normativa che rinunci al criterio del fattore esterno. Per le lesioni corporali designate nell'elenco si parte dal presupposto che vi sia una lesione corporale analoga ai postumi di un infortunio che deve assumere l'assicuratore infortuni, che però può liberarsi dal suo obbligo di prestazione se è in grado di provare che la lesione corporale è chiaramente riconducibile a malattia o logorio.

Conformemente alla legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)⁶, 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. In caso di lesioni dentarie che si verificano durante la masticazione è però molto difficile fornire la prova di un influsso esterno straordinario. Di regola, i costi di trattamento non sono molto elevati, non così però quelli amministrativi. Le controversie tra assicuratori e assicurati sono relativamente frequenti e il rischio di abusi assai grande. Per tale ragione, il progetto di revisione prevede di non accordare più prestazioni assicurative in caso di lesioni dentarie che si verificano durante la masticazione.

La problematica degli infortuni che accadono mentre si esercita un'attività lucrativa indipendente non assicurata a titolo volontario ha portato a numerose dispute. In pratica questi infortuni sono assunti dall'assicurazione contro gli infortuni non professionali. Il fatto che i rischi connessi all'attività lucrativa indipendente siano accollati a questo ramo assicurativo è talvolta giudicato come contrario al sistema. Si avanza che le persone, le quali, in aggiunta alla loro attività lucrativa dipendente, esercitano un'attività lucrativa indipendente, hanno la possibilità di assicurarsi a titolo volontario per quest'ultima e di massima ne devono portare le conseguenze se si astengono dal farlo. Ma occorre constatare che, di regola, i rischi legati all'esercizio di un'attività lucrativa (sia essa indipendente o dipendente) sono inferiori a quelli che si corrono nel tempo libero. È perciò ragionevole inserire nella legge la soluzione adottata in pratica.

Le prestazioni assicurative sono effettuate non soltanto per l'infortunio iniziale, bensì anche in caso di ricadute e conseguenze tardive. Tocca all'assicuratore competente per l'infortunio iniziale effettuare prestazioni in questi casi. Da alcune parti

⁵ RS 832.202

⁶ RS 830.1

si chiede di introdurre in questo settore una limitazione di dieci anni, un periodo durante il quale gli assicurati potrebbero fare valere il loro diritto a prestazioni in caso di ricadute e conseguenze tardive. Si afferma che queste eventualità celano enormi rischi finanziari e che è molto difficile valutarli correttamente. Il progetto di revisione prevede di mantenere lo status quo e non introdurre alcuna limitazione temporale, poiché una modifica in tal senso avverrebbe a scapito dell'assicurazione sociale malattie. Si porrebbe inoltre la questione della responsabilità del datore di lavoro in caso di infortuni professionali.

Oggi la LAINF copre in maniera illimitata i sinistri di vasta portata (ad es. rischi dovuti a guerre o catastrofi). Gli assicuratori privati che partecipano alla gestione della LAINF durano però fatica a trovare riassicuratori per simili rischi. Causa l'esigenza di approntare il capitale necessario (disposizioni miranti alla solvibilità degli assicuratori privati), una copertura illimitata non è praticamente più finanziabile. La questione dell'introduzione di un tetto contributivo massimo nella legge si pone con meno urgenza per l'INSAI che per gli assicuratori di cui all'articolo 68 LAINF, non essendo l'INSAI soggetta alle stesse regole degli assicuratori privati. Qualora dovesse venire introdotto un tetto massimo, esso dovrebbe però applicarsi anche all'INSAI. Il Consiglio federale propone di limitare la copertura da parte degli assicuratori in caso di sinistri di vasta portata e di fissare il tetto massimo per l'INSAI e per l'insieme degli altri assicuratori a un miliardo di franchi per ciascun evento.

2.3 Prestazioni assicurative

2.3.1 Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese

Oggi l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio, che deve essere fornita in conformità con lo scopo, ossia condurre a un netto miglioramento dello stato di salute dell'assicurato. L'assicurazione assume solamente le cure scientificamente riconosciute, non sussiste alcun diritto all'assunzione di una cura non economica.

Le attuali disposizioni di legge non menzionano la cura ambulatoria negli ospedali. Al fine di consentire la conclusione di convenzioni tariffali con questi ultimi per simili cure, la lista deve essere completata di conseguenza.

Oggi il Consiglio federale può fissare le condizioni relative al diritto alle cure domiciliari e la loro entità. Questa normativa contraddice però le convenzioni internazionali sottoscritte 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 le cure infermieristiche, a prescindere che vengano fornite a domicilio, in un ospedale o in un altro istituto medico. In virtù di queste convenzioni, le cure a domicilio devono essere assunte senza che l'assicurato debba partecipare alle spese.

2.3.2 Prestazioni in contanti

Guadagno assicurato

Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, il guadagno considerato nel fissare le indennità giornaliera e le rendite è sempre stato limitato in modo che uni-

camente gli stipendi assai elevati non erano interamente assicurati. Per sgravare il Parlamento da questo compito, il Consiglio federale è stato autorizzato a fissare gli importi massimi per cui, di regola, almeno il 92 per cento ma non oltre il 96 per cento dei lavoratori siano coperti per l'intero guadagno. L'importo massimo vale anche per il calcolo dei contributi e delle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione e delle indennità giornaliere dell'assicurazione per l'invalidità (AI). Le opinioni divergono sul fatto che debba essere mantenuta l'attuale fascia, mentre 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 tali condizioni, il progetto di revisione propone di modificare l'attuale fascia così che, di regola, almeno il 90 per cento ma non oltre il 95 per cento dei lavoratori siano coperti per l'intero guadagno. Questa soluzione di compromesso lascia un margine di manovra più ampio nel fissare il guadagno massimo assicurato e permette risparmi. Considerate le difficoltà cui è confrontata soprattutto l'AI riguardo all'aumento del guadagno assicurato fino al quantile massimo ammesso, conviene separare completamente il calcolo del guadagno massimo assicurato nell'AI da quello dell'assicurazione contro gli infortuni.

Indennità giornaliera

Gli assicurati totalmente o parzialmente incapaci al lavoro in seguito a infortunio hanno diritto all'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. L'attuale termine d'attesa va sostanzialmente mantenuta nell'assicurazione obbligatoria: in virtù dell'articolo 324b del Codice delle obbligazioni (CO)⁷, aumentare il periodo di carenza sposterebbe semplicemente sulle aziende l'obbligo di prestazione in caso di perdite di guadagno. I datori di lavoro e gli assicuratori dovrebbero comunque avere la possibilità di prolungare il termine d'attesa in cambio di un'adeguata riduzione dei premi. Non ne può tuttavia risultare alcun pregiudizio per gli assicurati.

In sostanza, l'indennità giornaliera è calcolata in maniera astratta ed è concessa indipendentemente dalla perdita di guadagno effettivamente subita per la durata dell'incapacità al lavoro. In conformità con la più recente giurisprudenza del TFA, un assicurato in pensione anticipata che ha subito un infortunio durante il termine per coprire la differenza di cui all'articolo 3 capoverso 2, non ha però diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni, causa mancanza di una perdita di guadagno. L'applicazione di questa giurisprudenza ad altre situazioni analoghe (il Tribunale ha lasciato aperto questo punto) potrebbe comportare lacune contributive e notevoli problemi amministrativi. Per tale motivo il Consiglio federale propone di inserire nella legge il principio del calcolo astratto dell'indennità giornaliera. È prevista una normativa speciale per le persone andati in pensione anticipata.

Rendite d'invalidità

Gli assicurati la cui capacità di guadagno a seguito di un infortunio è presumibilmente pregiudicata permanentemente o per un lungo periodo hanno diritto a una rendita d'invalidità il cui ammontare è pari all'80 per cento del guadagno assicurato

⁷ RS 220

in caso di invalidità totale ed è ridotto in proporzione in caso di invalidità parziale. Oggi il limite inferiore per il diritto a una rendita è del 10 per cento, il progetto di revisione segue la proposta di una parte della commissione di esperti e ne prevede un innalzamento al 20 per cento.

A parte il fatto che i sistemi differiscono massicciamente quanto al calcolo delle rendite, si è rinunciato a riprendere nella LAINF la normativa dell'AI per diversi motivi: fino a un grado di invalidità del 40 per cento, le pretese in materia di responsabilità civile dovrebbero essere fatte valere contro i datori di lavoro per via civile, il che porterebbe a più litigi tra questi ultimi e i lavoratori, con conseguente onere. Inoltre, verrebbero fortemente svantaggiati le persone occupate a tempo parziale, i lavoratori a basso reddito e i nuclei monoparentali. Dato che con il sistema attuale la perdita di guadagno fino a un'invalidità del 40 per cento è coperta soprattutto dalla LAINF e che la perdita di una rendita dell'assicurazione contro gli infortuni sarebbe assai incisiva, si imporrebbe la tendenza a fissare un grado di invalidità più elevato al fine di colmare lacune contributive.

Oggi le rendite d'invalidità dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sono di regola versate 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 la somma con una di queste due rendite supera il 90 per cento del guadagno assicurato. La rendita d'invalidità della previdenza professionale obbligatoria non viene invece inclusa. La legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP)⁸ autorizza gli istituti di previdenza a ridurre la rendita d'invalidità se, addizionate, le rendite dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'AI o dell'AVS e quelle della previdenza professionale superano il 90 per cento del guadagno realizzato prima dell'infortunio. Considerata la complessità delle interazioni tra le tre assicurazioni e nonostante le vigenti norme di riduzione delle rendite, non si possono escludere sovrindennità ingiustificate, in particolare se l'infortunio sopravviene poco prima dell'età di pensionamento legale e ha quale conseguenza un'invalidità. Il Consiglio federale ha d'altronde avuto occasione di pronunciarsi sulla questione nella sua risposta alla mozione Jenny (03.3601) dell'11 dicembre 2003. Il progetto di revisione prevede una riduzione delle rendite d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni nell'età di pensionamento legale, scaglionata in base all'età dell'assicurato al momento dell'infortunio, seguendo così la proposta della commissione di esperti.

Secondo la legislazione attuale, nel calcolare le rendite in caso di invalidità parziale non si considera il guadagno residuo che l'assicurato potrebbe ancora realizzare. Su questo punto, il progetto di revisione prevede il mantenimento dello status quo. L'attuale sistema ha effetti positivi, motivando i lavoratori a iniziare un lavoro, se possono, pur se l'attività è di scarsa importanza.

Indennità per menomazione dell'integrità

L'assicurato ha diritto a un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica. L'indennità è determinata simultaneamente alla rendita d'invalidità o al termine della cura medica se l'assicurato non ha diritto a una rendita. Si tratta di un'indennità speciale sotto forma di prestazione in denaro nel senso di una riparazione per torto

⁸ RS 831.40

morale. La prestazione è stata introdotta in quanto, considerato l'adeguamento della nozione di invalidità nell'assicurazione contro gli infortuni a quella nell'AI (invalidità quale nozione economica), non era più possibile indennizzare le menomazioni dell'integrità mediante le rendite d'invalidità.

La questione del mantenimento di questo tipo d'indennità è stata approfonditamente discussa. Da un lato, si adduce che si tratta di un privilegio supplementare degli affiliati all'assicurazione contro gli infortuni rispetto agli affiliati all'assicurazione che non si giustifica, in particolare nell'assicurazione contro gli infortuni non professionali e nell'assicurazione facoltativa. Dall'altro, si afferma che per una simile prestazione occorrerebbe eventualmente fissare un limite al diritto a percepirla. Il progetto di revisione prevede il mantenimento dello status quo. L'inizio del diritto all'indennità per menomazione dell'integrità in casi particolari (innanzitutto per le malattie professionali connesse all'amianto) sarà oggetto di una normativa speciale.

Rendite per i superstiti

Se l'assicurato vittima di un grave infortunio ha contratto il matrimonio dopo l'infortunio, il diritto alla rendita per il coniuge superstite sussiste se il matrimonio venne pubblicato prima dell'infortunio stesso o se al momento della morte durava da almeno due anni. Tale normativa non è più consona al nuovo diritto matrimoniale ed è incompatibile con le convenzioni internazionali firmate dalla Svizzera. Di conseguenza, questa disposizione deve essere abrogata.

Conformemente al diritto vigente, 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. Poiché anche tale normativa contraddice il diritto internazionale, deve essere anch'essa abrogata.

Varie innovazioni

Nell'ambito del diritto sanitario e delle tariffe mediche non sono previste modifiche incisive. La legislazione attuale deve essere tuttavia adeguata agli sviluppi giuridici, in particolare alle nuove convenzioni tra gli assicuratori infortuni e i fornitori di prestazioni (ad es. convenzione tariffaria TARMED).

2.3.3 Organizzazione

In generale

Dal 1996 l'organizzazione dell'esecuzione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è stata sottoposta a una valutazione. In tale occasione è stata dibattuta questione di una completa liberalizzazione dell'assicurazione contro gli infortuni e di una privatizzazione dell'INSAI. In questo contesto, il Consiglio federale ha chiesto all'Amministrazione diversi rapporti dai quali si evince che l'attuale sistema d'assicurazione contro gli infortuni può essere definito efficace e che di conseguenza non è al momento necessario procedere a modifiche fondamentali in questo settore.

Al fine di disporre di sufficienti basi per future discussioni sull'organizzazione di questo ramo dell'assicurazione sociale, il Consiglio federale ha inoltre incaricato il DFI di affidare uno studio avente per obiettivo, rispetto all'attuale sistema, l'esame dei costi e benefici di un sistema liberalizzato in cui l'INSAI venisse privatizzato. Il mandato è stato affidato all'Università di San Gallo (cfr. n. 1.3.2).

Dall'analisi costi-benefici risulta che l'attuale sistema è efficiente e nel caso di una liberalizzazione/privatizzazione sarebbero necessari mezzi supplementari o una ridistribuzione dei mezzi per un ammontare di svariati miliardi di franchi. Poteri pubblici (Confederazione) e pagatori di premi (datori di lavoro e lavoratori) ne sarebbero particolarmente toccati. In caso di liberalizzazione/privatizzazione, l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (e le altre assicurazioni sociali) perderebbe uno dei suoi più importanti e innovativi fissatori di standard. Se l'INSAI venisse privatizzata la Confederazione non avrebbe inoltre più alcuna istituzione cui affidare mandati (competenza per l'assicurazione di rischi particolari, compiti nell'ambito della politica sanitaria, compiti internazionali, gestione dell'assicurazione militare ecc.), dato che i rapporti di proprietà delle assicurazioni private possono mutare assai rapidamente.

Né pagatori di premi né poteri pubblici profitterebbero d'una liberalizzazione/privatizzazione poiché l'intero sistema necessiterebbe di maggiori mezzi. A tali condizioni, non appare quasi plausibile il principio di concorrenzialità economica secondo cui con una concorrenza efficace a lunga scadenza e su un mercato funzionante si guadagna in efficienza. Per questo il Consiglio federale propone di mantenere l'attuale sistema (pluralità degli assicuratori con monopolio parziale dell'INSAI) e di non privatizzare l'INSAI.

Ambito di competenza dell'INSAI

Conformemente al messaggio del 1976 per una legge sull'assicurazione contro gli infortuni, l'ambito di competenza dell'INSAI non avrebbe dovuto conoscere modifiche sostanziali a seguito dell'entrata in vigore delle nuove prescrizioni legali dell'assicurazione contro gli infortuni. Era al contrario previsto di mantenere se possibile i rapporti d'assicurazione esistenti adeguandoli alle nuove disposizioni per non pregiudicare inutilmente l'entrata in vigore.

Tanto l'attuale formulazione della legge quanto la giurisprudenza che ne deriva fanno sì che l'obiettivo fissato non può essere pienamente raggiunto. Per riprendere la volontà del legislatore e rispondere agli interventi parlamentari, il Consiglio federale propone di modificare la legge e di non sottoporre determinate aziende all'INSAI.

2.3.4 Diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche

Per considerare il più possibile l'autonomia delle corporazioni di diritto pubblico, l'attuale legislazione dispone che, entro un termine fissato dal Consiglio federale, i Cantoni, Distretti, Circoli, Comuni e altre corporazioni di diritto pubblico possono scegliere, per il loro personale non già assicurato all'INSAI, tra quest'ultimo e un assicuratore LAINF. Tale disposizione è entrata in vigore il 1° ottobre 1982 e amministrazioni e aziende di diritto pubblico avevano tempo fino al 31 ottobre 1983 per esercitare il loro diritto di scelta.

Dall'entrata in vigore della LAINF sono mutati soprattutto i premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, per cui il progetto di revisione propone d'ora in avanti di accordare alle amministrazioni pubbliche, per il proprio personale non rientrante nell'articolo 66 capoverso 1 lettera q LAINF, la libera scelta tra l'INSAI e un altro assicuratore. Se in seguito a ciò il personale è assicurato presso diversi assicuratori, in futuro le amministrazioni pubbliche avranno anche la possibilità di addebitare al proprio personale un premio per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali corrispondente alla media dei premi dei diversi assicuratori. Il Consiglio federale può disciplinare i dettagli.

2.3.5 Altre innovazioni

Come menzionato nell'introduzione, da oltre 25 anni la legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni è rimasta praticamente invariata. Talune disposizioni necessitano di un adeguamento alle esperienze nella pratica, all'evoluzione del diritto e alle norme introdotte nel frattempo in altri rami dell'assicurazione sociale e devono inoltre essere ammodernate/modernizzate.

Ciò vale ad esempio per l'obbligo di prestazione degli assicuratori: in caso di ricadute e conseguenze tardive dopo vari infortuni assicurati da vari assicuratori succede che, causa mancanza di una pertinente normativa nell'attuale diritto, gli assicuratori coinvolti non si intendano né sulla ripartizione dei costi né sulla gestione del dossier. Per simili casi il Consiglio federale deve essere autorizzato a formulare disposizioni supplementari atte a disciplinare l'obbligo di prestazione e la cooperazione tra gli assicuratori.

Conformemente a una giurisprudenza costante, un assicuratore infortuni che si ritiene non competente non ha alcuna competenza dispositiva nei confronti di un altro assicuratore o della cassa suppletiva LAINF. Per le controversie tra assicuratori infortuni riguardo all'obbligo di prestazione in un caso assicurativo, oggi l'assicuratore che ha già fornito prestazioni all'assicurato e che vuole farsi restituire l'intero importo o parte di esso dall'altro assicuratore deve rivolgersi all'UFSP. Mediante decisione quest'ultimo deve stabilire quale degli assicuratori è tenuto a prestazioni secondo il diritto materiale. In numerose controversie tra assicuratori si pone invece la questione del ruolo causale svolto da questo o quell'infortunio nel danno alla salute di un assicurato. Di regola, questi nessi sono complessi e difficili da valutare senza accertamenti medici. A tal fine sono necessari mezzi adeguati di cui l'UFSP non dispone. Analogamente all'articolo 87 della legge federale del 18 marzo 1994⁹ sull'assicurazione malattie (LAMal), il progetto di revisione prevede che il tribunale delle assicurazioni del Cantone di domicilio dell'assicurato è

⁹ RS 832.10

competente per le controversie tra assicuratori infortuni riguardanti la competenza a fornire prestazioni in un caso concreto. È per contro certo che, in quanto autorità di vigilanza, l'UFSP continuerà a decidere sulle altre controversie tra assicuratori, in particolare su quelle riguardanti l'applicazione degli accordi di cooperazione tra assicuratori infortuni ai sensi dell'articolo 70 capoverso 2 LAINF.

2.3.6 Vigilanza

Nell'attuale diritto la vigilanza è appena disciplinata. Il Consiglio federale ha delegato l'obbligo di vigilanza all'UFSP e all'UFAP, prevedendo anche che i due Uffici coordinino le loro attività in tale ambito.

Considerata l'abolizione della tariffe dei premi comuni degli assicuratori privati, si intende rafforzare la vigilanza, in particolare per quanto concerne la determinazione dei premi e il rendiconto degli assicuratori.

Le misure sanzionatorie previste ora non bastano. Secondo l'articolo 68 LAINF, per gli assicuratori è prevista soltanto l'esclusione dalla gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, e più precisamente in caso di grave inosservanza delle prescrizioni legali. Per analogia con il diritto assicurativo privato (art. 87 della legge sulla sorveglianza degli assicuratori¹⁰), il Consiglio federale propone di introdurre sanzioni penali per infrazioni e delitti che non giustificherebbero la privazione dell'autorizzazione.

2.3.7 Prevenzione degli infortuni

Seguendo la commissione di esperti, il Consiglio federale propone di non apportare modifiche di principio quanto all'organizzazione della vigilanza sull'applicazione delle prescrizioni inerenti alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali nelle aziende. L'INSAI potrà continuare come finora a fungere da consulente per queste ultime e anche ad agire con funzioni sovrane.

Quale ulteriore innovazione è previsto che le aziende estere i cui lavoratori non sottostanno all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni debbano versare contributi per la prevenzione degli infortuni. Il Consiglio federale viene inoltre autorizzato a sottoporre a determinate condizioni l'esecuzione di lavori particolarmente pericolosi e a obbligare i committenti d'opera a nominare un coordinatore per la sicurezza e per la protezione della salute, in particolare per lavori edili potenzialmente rischiosi.

Nell'ambito della prevenzione degli infortuni non professionali vengono proposte misure organizzative che contribuiscono ad attuare diversi interventi parlamentari e altri suggerimenti miranti a promuovere una prevenzione durevole ed efficace.

2.3.8 Finanziamento

Finanziamento delle indennità di rincarato

Secondo il diritto vigente, le indennità di rincarato sono finanziate con le eccedenze d'interesse e, per quanto queste non bastino, secondo il sistema di ripartizione delle spese. Se necessario, gli assicuratori prelevano un supplemento di premio destinato

¹⁰ RS 961.01

alla parte di indennità che non può essere finanziata dalle eccedenze d'interessi. La commissione di esperti si è espressa a favore del mantenimento di questo sistema.

Un simile sistema implica però un effettivo di assicurati garantito e invariato, il che vale per l'INSAI (fatta eccezione per l'AID), ma non necessariamente per gli assicuratori designati all'articolo 68 LAINF. Anche per evitare che, in conformità con le nuove prescrizioni in materia di solvibilità, ogni società di assicurazioni debba pre-finanziare in proprio l'intero capitale di rischio per le indennità di rincarato e che la concorrenza sia falsata dall'arrivo sul mercato di nuovi assicuratori, gli assicuratori infortuni privati propongono che il fondo allestito dagli assicuratori privati dall'entrata in vigore della LAINF a garanzia delle future rendite venga sancito nella legge. Questa proposta di soluzione corrisponde fra l'altro alla mozione depositata dal consigliere nazionale Hochreutener (Mo 05.3392) e accolta dal Consiglio federale e dal Parlamento.

In particolare si intendono obbligare gli assicuratori a tenere una contabilità separata per il finanziamento delle indennità di rincarato. Va inoltre designata un'istituzione per tenere il conto globale delle dotazioni supplementari costituite per le indennità di rincarato, per fissare i versamenti di indennità di compensazione tra assicuratori qualora il saldo delle dotazioni supplementari di un assicuratore sia negativo e per stabilire un supplemento di premio per tutti gli assicuratori infortuni privati qualora i saldi delle dotazioni supplementari (conformemente al conto globale) non bastino più a formare il capitale di copertura. Detta istituzione dovrebbe essere autorizzata a emanare decisioni. Il Consiglio federale propone di affidare alla cassa suppletiva LAINF i summenzionati compiti. Il sistema offre diversi vantaggi: in effetti, la cassa suppletiva esiste già e tutti gli assicuratori di cui all'articolo 68 devono partecipare al suo finanziamento, ed è una fondazione che può emanare decisioni.

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

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 applicano una tariffa di premi stabilita in comune e pubblicata a titolo di raccomandazione dall'Associazione Svizzera d'Assicurazioni (ASA). Nel quadro della revisione della legge sui cartelli del 6 ottobre 1995¹¹ (LCart), le autorità della concorrenza e l'ASA hanno convenuto che dal 1° gennaio 2007 quest'ultima non pubblicherà più raccomandazioni per una tariffa comune LAINF e i vari assicuratori LAINF dovranno quindi elaborare le proprie tariffe di premi.

Contrariamente al parere della maggioranza della commissione di esperti, è previsto di non tornare a una tariffa di premi comune e di non sancire nella legge la prassi tariffaria degli assicuratori privati in vigore finora. In un mercato ben funzionante, a lunga scadenza la concorrenza porta sempre a guadagnarne in efficienza, il che è evidentemente nell'interesse di una moderna assicurazione sociale.

La soppressione della tariffa di premi comune pone gli assicuratori LAINF, ma anche gli organi di vigilanza in materia di LAINF, di fronte a una situazione completamente nuova. Occorre garantire che la determinazione dei premi nel settore

¹¹ RS 251

dell'assicurazione contro gli infortuni continui a funzionare secondo il principio della trasparenza.

L'attuale sistema in conformità del quale gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettere a, c devono emanare decisioni per la classificazione iniziale delle aziende e degli assicurati nelle classi e nei livelli del tariffario dei premi e per la modifica di tale classificazione è obsoleto e viene abolito. Affinché la concorrenza possa dispiegare appieno il suo effetto, gli stipulanti l'assicurazione dovrebbero per contro ottenere un diritto di rescissione del contratto in caso di modifica dell'assegnazione nelle classi e nei livelli del tariffario dei premi o di modifica di quest'ultimo.

2.4 Commento delle singole disposizioni

Modifica di termini

In tutto il testo di legge, le abbreviazioni Suva in tedesco, CNA in francese e INSAI in italiano, attualmente contenute nell'articolo 58, devono essere sostituite nelle lingue ufficiali dalla ditta «Suva», utilizzata da diversi anni per designare l'azienda. Tale denominazione è ormai di uso comune e deve diventare anche nella legge la ditta ufficiale dell'azienda.

Articolo 1 capoverso 2 lettere c, d ed e

Le lettere b e c attuali diventano c e d, per tener conto dell'introduzione di una nuova lettera b secondo l'avamprogetto riguardante l'INSAI. Nella lettera d, conformemente alla nuova norma dell'articolo 78a, non si parla più di contestazioni «pecuniarie».

Lettera e: le procedure di riconoscimento dei corsi di formazione e rilascio di attestazioni di formazione di cui all'articolo 82a non sottostanno alle disposizioni della LPGa, poiché questi temi non rientrano nel diritto delle assicurazioni. In questi due casi, è determinante la legge federale sulla procedura amministrativa (PA)¹².

Articolo 3 capoversi 2 e 3

Come spiegato nel numero 2.1, si verificano spesso inopinate lacune di copertura se tra la fine del vecchio rapporto di lavoro e l'inizio del nuovo trascorre un mese. Secondo il tenore attuale dell'articolo 3 capoverso 2, la copertura degli infortuni non professionali termina allo spirare del trentesimo giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalaro. Questo termine non è sufficiente in tutti i casi a garantire una copertura senza lacune fino alla ripresa del nuovo lavoro. Chi per esempio lascia un lavoro il 30 giugno e ne riprende un altro il 1° agosto ha una lacuna di copertura di due giorni: il 31 luglio, perché questo giorno non è compreso nel termine di 30 giorni, il 1° agosto, perché è un giorno festivo e il lavoro riprende soltanto il 2 agosto.

A causa della situazione descritta, il termine di 30 giorni previsto nel capoverso 2 è sostituito da un termine di 31 giorni. È lasciata al nostro Consiglio la competenza di

¹² RS 172.021

stabilire quando l'assicurazione deve cessare di produrre effetti qualora il giorno seguente al trentunesimo giorno cada di sabato, di domenica o in un altro giorno festivo.

Capoverso 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».

Articolo 6 capoversi 2 e 3

Capoverso 2: in pratica, può essere estremamente difficile fornire la prova di lesioni corporali assimilabili ad infortunio (vedi spiegazioni nel n. 2.2). Per questa ragione, l'esistenza di una lesione corporale assimilabile ad infortunio, che deve a questo titolo essere a carico dell'assicurazione contro gli infortuni, non deve dipendere dall'esistenza di un accadimento esterno. Il fatto che la lesione corporale figuri nell'elenco di cui all'articolo 6 capoverso 2 autorizza a supporre che si tratti proprio di una lesione corporale assimilabile ad infortunio, che come tale deve essere a carico dell'assicuratore contro gli infortuni. Quest'ultimo può liberarsi dall'obbligo di fornire prestazioni se riesce a provare che la lesione corporale è manifestamente dovuta all'usura o a una malattia.

Capoverso 3: i costi derivanti da lesioni dentarie che si verificano durante la masticazione non devono più essere a carico dell'assicurazione contro gli infortuni. In questi casi le controversie sono troppo frequenti. La prassi attuale è difficile da comprendere e applicare ed è fonte di abusi. Ne risultano disuguaglianze di trattamento e l'obbligo di fornire prestazioni è spesso aleatorio.

Articolo 8 capoverso 3

La questione dell'assunzione degli infortuni verificatisi durante l'esercizio di un'attività indipendente non assicurata a titolo facoltativo è spesso motivo di controversie. Nella prassi, questi infortuni vengono assunti dall'assicurazione contro gli infortuni non professionali. Il fatto di accollare a questo ramo i rischi legati all'attività indipendente è ritenuto da taluni contrario al sistema, poiché le persone che esercitano oltre alla loro attività lucrativa dipendente un'attività lucrativa indipendente hanno la possibilità di assicurarsi a titolo facoltativo per quest'ultima attività e dovrebbero dunque di principio sopportare le conseguenze se rinunciano a farlo.

Bisogna però considerare che i rischi corsi nell'esercizio di un'attività lucrativa – sia essa dipendente o indipendente – sono in generale meno elevati di quelli incorsi durante il tempo libero. I costi sono inoltre relativamente limitati, dato che le prestazioni sono versate soltanto fino all'importo del reddito assicurato, senza tenere in considerazione i guadagni derivanti dall'attività lucrativa indipendente. Sembra dunque ragionevole sancire nella legge la soluzione già applicata nella prassi.

Articolo 9a Grandi sinistri

Capoverso 1: attualmente, i grandi sinistri sono coperti secondo la LAINF, ma non sono presi in considerazione nel calcolo dei premi (cfr. n. 2.2). Per grandi sinistri, vanno intesi le guerre, le catastrofi naturali quali terremoti o attacchi terroristici di considerevole entità. Essi sono definiti in funzione dell'importanza dei danni e non in modo astratto. Appare oggi adeguato un limite di responsabilità per sinistro dell'ordine di un miliardo di franchi per la Suva come pure per gli assicuratori designati

nell'articolo 68 LAINF. Tuttavia, l'assicuratore deve assumersi integralmente le prestazioni di breve durata ai sensi dell'articolo 90 capoverso 1 (spese di cura, indennità giornaliera, rimborso delle spese). Si può supporre che tali costi non raggiungeranno il limite di responsabilità stabilito dalla legge nemmeno in caso di grandi sinistri di considerevole portata (v. anche le disposizioni transitorie).

Per quanto concerne le rendite superstiti e invalidità, sarà se del caso compito del nostro Consiglio o del Parlamento emanare una normativa che coordini tali rendite con quelle delle altre assicurazioni sociali (AVS, AI). In caso di grandi sinistri, queste assicurazioni possono essere toccate nello stesso modo dell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria.

Capoverso 2: definisce gli elementi costitutivi del sinistro determinante quando diversi sinistri hanno la stessa causa.

Capoverso 3: è molto importante che già subito dopo il verificarsi del sinistro che, secondo ogni probabilità, deve essere qualificato di grande sinistro, i dati necessari siano comunicati a un servizio di centralizzazione dei dati. La cassa suppletiva è l'organo competente per gli assicuratori designati nell'articolo 68, mentre la Suva si organizza autonomamente.

Articolo 10 capoversi 1 lettera a e 3 secondo periodo

Capoverso 1 lettera a: la cura ambulatoria dispensata in un ospedale non figura nella versione attuale della disposizione, benché si tratti nella pratica di un'importante categoria di prestazioni. Essa deve pertanto essere menzionata esplicitamente nella legge, se non altro per creare una base legale sufficiente per le convenzioni tariffarie concernenti le cure ambulatorie negli ospedali, convenzioni che sono necessari in pratica e che già esistono.

Capoverso 3 secondo periodo: come spiegato nel numero 2.3.1, il nostro Consiglio non può, in virtù d'impegni internazionali, limitare la cura a domicilio, se sono adempiute le condizioni perché tali cure siano dispensate. Di conseguenza, il passo «e la loro entità» è abrogato.

Articolo 14 capoverso 2

Le spese di sepoltura che devono essere rimborsate sono calcolate dal 1984 sulla base dell'importo massimo del guadagno giornaliero massimo assicurato. Vengono raddoppiate rispetto all'importo attuale per tener conto dell'evoluzione del costo della vita.

Articolo 15 capoversi 2 e 3 secondo periodo e lettera f

Capoverso 2: la norma secondo cui quando l'assicurato è impiegato presso più datori di lavoro è determinante per il calcolo delle indennità giornaliera e delle rendite il totale dei salari è attualmente stabilita negli articoli 22 capoverso 4 e 23 capoverso 5 OAINF. Per evitare che essa sia rimessa periodicamente in discussione, occorre sancirla a livello di legge. Questa norma si applica anche se il lavoratore è assicurato contro gli infortuni non professionali soltanto presso un solo datore di lavoro o se esercita oltre alla sua attività lucrativa dipendente un'attività lucrativa indipendente ed è assicurato a titolo facoltativo per quest'ultima conformemente all'articolo 4.

Capoverso 3 secondo periodo: secondo il diritto vigente, i premi e le prestazioni in contanti dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sono calcolati sulla base di un massimo salariale. Quest'ultimo è stabilito in modo che di regola almeno il 92 per cento ma non più del 96 per cento dei lavoratori assicurati siano coperti per il guadagno integrale.

D'ora in poi, il massimo del guadagno assicurato nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sarà stabilito in un quantile compreso tra il 90 e il 95 per cento (v. le spiegazioni nel n. 2.3.2).

*Capoverso 3 secondo periodo lettera f*¹³: in caso di infortunio nel corso di un'attività lucrativa indipendente non assicurata che l'assicurato esercita a titolo facoltativo oltre all'attività lucrativa dipendente, il guadagno assicurato preso in considerazione deroga, come detto in precedenza (art. 8 cpv. 3), alla regola generale. Occorre di conseguenza completare l'elenco dei casi speciali in cui il guadagno preso in considerazione deve essere determinato in modo diverso.

Articolo 16 capoversi 2 primo periodo, 3 e 4

Capoverso 2 primo periodo: il principio secondo cui nell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria l'indennità giornaliera è calcolata indipendentemente da una perdita di guadagno effettiva deve figurare espressamente nella legge (v. le spiegazioni nel n. 2.3.2).

Capoverso 3: per tener conto di una sentenza del TFA, deve essere tuttavia inserita una norma speciale per le persone andate in pensione prima dell'infortunio. Le persone che beneficiano di una rendita di vecchiaia secondo la legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS)¹⁴ non avranno più diritto a indennità giornaliera. Questa regola intende in particolare evitare sovrindennità una volta raggiunta l'età di pensionamento secondo l'AVS. Per motivi pratici, il capoverso 3 attuale viene riformulato.

Capoverso 4: il periodo di attesa di tre giorni fino all'inizio del diritto all'indennità giornaliera è di principio mantenuto e rimane identico a quello dell'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali. Un disciplinamento diverso tra i due rami avrebbe, infatti, provocato difficoltà supplementari di delimitazione. Ma datori di lavoro e assicuratori devono avere la possibilità, se il datore di lavoro è tenuto a continuare il versamento del salario, di prorogare il periodo di attesa fino a 30 giorni, allo scopo di diminuire l'importo del premio. Un tale accordo non deve però comportare pregiudizio alcuno per l'assicurato.

Articolo 18 capoverso 1

Il grado di invalidità minimo che dà diritto a una rendita di invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria deve essere aumentato dal 10 al 20 per cento. Le rendite saranno così accordate soltanto a persone la cui invalidità è di un certo rilievo (v. le spiegazioni nel n. 2.3.2).

¹³ L'articolo 15 capoverso 3 lettera e è modificato nella parte concernente la Suva, ragione per cui nella prima parte è introdotta una lettera f.

¹⁴ RS 831.10

Articolo 20 capoversi 2^{bis} e 2^{ter}

Capoverso 2^{bis}: secondo il diritto vigente, le rendite di invalidità, di vecchiaia e di superstiti dovute o versate da un'assicurazione sociale estera non sono prese in considerazione nel calcolo delle rendite complementari. Una persona che ha versato contributi per svariati anni all'estero prima di venire a lavorare in Svizzera riceverà in caso di infortunio, oltre alla rendita complementare calcolata secondo l'articolo 20 capoverso 2, una rendita dell'assicurazione per la quale aveva versato contributi prima di venire in Svizzera. Dato che questa situazione può, a seconda dei casi, comportare sovrindennità considerevoli, è opportuno d'ora in poi tenere conto nel calcolo delle rendite complementari anche le rendite di invalidità, di vecchiaia e di superstiti dovute o versate da assicurazioni di sicurezza sociale estere.

Capoverso 2^{ter}: il disciplinamento vigente secondo cui le rendite di invalidità (rendite di base o rendite complementari) dell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria sono versate senza riduzione oltre il raggiungimento dell'età di pensionamento comporta secondo le circostanze sovrindennità che devono essere corrette (v. le spiegazioni nel n. 2.3.2). Si propone che se l'assicurato raggiunge l'età di pensionamento ai sensi della legislazione sull'AVS, la rendita di invalidità e la rendita complementare, incluse le indennità di rincaro, siano ridotte in funzione dell'età dell'assicurato al momento dell'infortunio.

Articolo 22

La rendita d'invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria non è più riveduta se si può supporre che l'avente diritto abbia definitivamente lasciato la vita attiva. Tale è sempre il caso quando 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 menzionata un'età a partire dalla quale è raggiunta l'età di pensionamento.

Articolo 24 capoverso 2 secondo periodo

L'indennità per menomazione dell'integrità è versata di principio al momento in cui è determinata la rendita di invalidità o, se l'incapacità di guadagno è totale, al termine della cura medica. L'avamprogetto prevede che il nostro Consiglio può, in casi speciali, stabilire una norma diversa. Questo è il caso in particolare per le vittime dell'amianto. Questa malattia può essere accertata solo dopo molti anni e nella maggior parte dei casi non è versata nessuna rendita di invalidità. Inoltre, la cura medica deve essere continuata fino alla morte. L'assicurato ha perciò diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità solo se verrà introdotta una regola speciale.

Articolo 29

Il capoverso 1 corrisponde al diritto vigente.

Il capoverso 2 vigente deve essere abrogato perché non è più conforme al diritto del matrimonio e al diritto internazionale. Secondo il nuovo diritto del matrimonio, la pubblicazione della domanda di matrimonio è stata soppressa e sostituita dalla domanda, presentata dagli sposi all'ufficiale di stato civile del domicilio di uno di essi,

di aprire una procedura preparatoria in vista del matrimonio. Inoltre, il diritto internazionale (convenzione OIL n. 102¹⁵ e CESS¹⁶) non subordina a condizioni di questo tipo il diritto del coniuge superstite alle prestazioni per superstiti. La sola possibilità ammessa da queste convenzioni per ridurre o rifiutare prestazioni al coniuge superstite è il caso in cui quest'ultimo viva in concubinato.

Nel nuovo capoverso 2, che corrisponde al capoverso 3 attuale, si mantiene il principio secondo cui il coniuge superstite ha diritto alla rendita se diventa incapace di guadagno o se diventa invalido – oggi almeno per i due terzi – nei due anni successivi alla morte dell'assicurato. Il grado d'invalidità richiesto è tuttavia adattato alla regolamentazione in vigore nell'AI, secondo cui occorre un'invalidità del 70 per cento almeno per aver diritto a una rendita intera d'invalidità.

Il capoverso 3 corrisponde al capoverso 4 attuale.

Il capoverso 4 (nuovo) sancisce a livello di legge, allo scopo di chiarire la situazione, la prassi secondo cui il coniuge superstite di un assicurato vittima di un infortunio che non dà diritto a una rendita di invalidità in virtù della presente legge non ha diritto a una rendita di superstite se l'assicurato è deceduto in seguito ai postumi di un infortunio che non dà diritto a una rendita d'invalidità dopo aver raggiunto l'età del pensionamento secondo il diritto dell'AVS.

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

Il vigente capoverso 6 viene spostato nell'articolo 29a (nuovo), che disciplina l'inizio e la fine del diritto del coniuge superstite.

Articolo 29a Inizio e fine del diritto

Questa disposizione tratta dell'inizio e della fine del diritto del coniuge superstite. Essa riprende per l'essenziale il disciplinamento attuale. Il capoverso 2 lettera d aggiunge qualche precisazione, in particolare che il coniuge superstite incapace di guadagno conserva il suo diritto a una rendita (art. 29 cpv. 2) soltanto se il grado di invalidità non scende al di sotto del 70 per cento.

Articolo 37 capoverso 3

Contrariamente all'articolo 21 capoverso 1 LPGA, che tuttavia sanziona un comportamento più grave, la presente disposizione prevede nel suo tenore attuale che le prestazioni in contanti possono essere ridotte in modo definitivo, e non soltanto temporaneamente, se l'assicurato ha provocato l'infortunio commettendo senza dolo un crimine o un delitto. In teoria, la sanzione potrebbe dunque risultare più pesante in caso di incendio senza dolo che in caso di incendio intenzionale. Per sopprimere questa contraddizione, che d'altronde è 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

¹⁵ RS 0.831.102

¹⁶ RS 0.831.104

abbia provocato l'infortunio commettendo intenzionalmente o no il crimine o il delitto.

Per quanto concerne i superstiti della vittima di un infortunio mortale, secondo il disciplinamento vigente si giunge al paradosso che le prestazioni in contanti non possono essere ridotte se i superstiti hanno provocato la realizzazione del rischio commettendo senza dolo un crimine o un delitto (art. 21 cpv. 2 LPG, a contrario), ma possono esserlo se l'assicurato ha provocato l'infortunio commettendo non intenzionalmente tale crimine o delitto (art 37 cpv. 3 ultimo periodo LAINF). È opportuno rimediare a quest'incongruenza e rinunciare, a favore dei superstiti, a una riduzione delle prestazioni in tutti i casi in cui l'assicurato ha provocato l'infortunio commettendo senza dolo un crimine o un delitto.

Articolo 51 Autorizzazione a fornire informazioni

Questa norma corrisponde al nuovo articolo 6a LAI, che è stato adottato dal Parlamento nel quadro della 5^a révision dell'AI. Essa tiene conto delle osservazioni dell'Incaricato federale della protezione dei dati.

Capoverso 1: per accertare il diritto a prestazioni e il diritto di regresso, gli assicuratori contro gli infortuni necessitano di numerosi rapporti, perizie, documenti e informazioni. Dunque, affinché sia possibile ottenere per quanto possibile rapidamente e facilmente tali informazioni, l'assicurato dovrà menzionare nella sua domanda di prestazioni le persone e i servizi autorizzati a fornire all'assicuratore contro gli infortuni tutte le informazioni e i documenti necessari. Queste persone e servizi saranno tenuti a fornire le informazioni richieste.

Capoverso 2: le persone e i servizi che non sono menzionati espressamente nella domanda saranno autorizzati anch'essi, su richiesta dell'assicuratore contro gli infortuni, a fornirgli tutte le informazioni e i documenti necessari per accertare il diritto a prestazioni e il diritto di regresso. Quando l'assicuratore prende contatti con queste persone e servizi, deve tuttavia informarne l'assicurato.

Articolo 52 Tessera d'assicurato

È opportuno che la tessera d'assicurato prevista dalla LAMAL possa essere utilizzata anche nell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria. A tal fine è necessaria una base legale.

Articolo 56 capoversi 2-7

Capoverso 2: la disposizione prevede che le convenzioni di collaborazione e tariffali stipulate tra assicuratori e medici, dentisti, chiropratici e personale paramedico devono avere portata nazionale. Tale normativa ha lo stesso tenore dell'attuale articolo 70 capoverso 1 OAINF. Questo principio ha dato buoni risultati ed è opportuno sancirlo a livello di legge per rendere più chiara la situazione.

Capoverso 3: partiamo dal principio che i servizi responsabili delle diverse assicurazioni sociali dovrebbero collaborare tra loro – come era stato il caso all'atto dell'elaborazione della TARMED – per la fissazione di strutture tariffali. È opportuno, nella misura del possibile, evitare in particolare nel settore ospedaliero che i forfait per caso abbiano una struttura diversa per ogni assicurazione sociale. Soltanto in questo modo si potrà evitare di ostacolare la trasparenza nel settore ospedaliero e di generare doppioni e costi inutili. Per questa ragione, gli assicuratori LAINF sono

tenuti a riprendere le strutture uniformi per tutta la Svizzera fissate per l'assicurazione malattia obbligatoria. Per quanto concerne l'importo delle tariffe, si deve tener conto dei diversi interessi di ciascuna assicurazione sociale.

Capoverso 4: gli assicuratori hanno istituito la Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM) per preparare le convenzioni da stipulare con i fornitori di prestazioni e concludere tali convenzioni, nonché per disciplinare tutte le questioni di principio legate alla definizione delle tariffe mediche che si pongono agli assicuratori dell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria. Tale commissione è ora menzionata nella legge. Per garantire il coordinamento con le altre assicurazioni sociali, partecipano alle sedute della commissione anche rappresentanti dell'assicurazione militare (AM) dell'assicurazione invalidità (AI). Gli assicuratori LAINF, rappresentati dalla CTM, dall'AM e dall'AI, concludono di regola insieme le convenzioni con gli istituti ospedalieri e con le associazioni professionali mediche e paramediche.

Capoverso 5: esso corrisponde al vigente capoverso 2.

I nuovi capoversi 6 e 7 corrispondono ai vigenti capoversi 3 e 4.

Articolo 58

Dato il nuovo nome e la nuova ditta attribuita all'INSAI dall'articolo 9a, occorre modificare di conseguenza l'articolo 58.

Articolo 59a Contratto-tipo

Capoverso 1: il contratto tipo previsto dall'articolo 93 OAINF e oggi in uso non si fonda su una base legale esplicita. Questa lacuna è colmata dalla presente disposizione.

Capoverso 2: secondo il contratto tipo oggi in uso, le aziende assicurate possono recedere dal contratto mediante un preavviso di tre mesi prima della scadenza. Di contro, esse non hanno questa possibilità in caso di modifica tariffale. Tuttavia, esse possono fare opposizione contro la classificazione iniziale nelle classi e gradi della tariffa dei premi o contro la modifica di tale classificazione (art. 124 lett. d OAINF). In caso di mera modifica del grado dei premi, le aziende non hanno però diritto di disdetta né possibilità di fare opposizione. Questa regolamentazione è resa ancor più discutibile per il fatto che la modifica del grado dei premi è comunicata all'assicurato verso la fine di ottobre (art. 113 cpv. 3 OAINF), dunque dopo la scadenza del termine di disdetta di fine settembre.

La regolamentazione vigente non ha più ragione d'essere, poiché gli assicuratori LAINF privati si sono impegnati nei confronti della Comco a calcolare e applicare a partire dal primo gennaio 2007 tariffe di premi individuali per ciascuna compagnia. Considerata la concorrenza che verrà a crearsi e in particolare nell'interesse degli assicurati, occorre introdurre un diritto di disdetta esercitabile anche in caso di modifica tariffale (con o senza modifica della classificazione in classi e gradi), salvo per quanto concerne i supplementi di premio destinati al finanziamento dei contributi di rincarato e di prevenzione degli infortuni.

Il capoverso 3 corrisponde per l'essenziale al capoverso 2 dell'articolo 93 OAINF.

Articolo 60

L'organizzazione di consultazioni in un sistema imperniato sulla competitività con tariffe di premi liberalizzate (cfr. n. 2.3.8) non è più immaginabile, se non altro perché verrebbero date alla concorrenza informazioni premature. Inoltre, le associazioni interessate rischierebbero di trovarsi presto sommerse dalle consultazioni. L'introduzione di un diritto di disdetta in caso di modifica delle tariffe è più utile agli interessi delle aziende assicurate che le consultazioni. Non avrebbe nessun senso mantenere questa disposizione soltanto per la Suva. Per quest'ultima, la consultazione interviene nel quadro dei negoziati in seno al consiglio d'amministrazione o al consiglio di vigilanza, che sono composti in modo paritetico. Sulla base di queste considerazioni, proponiamo di abrogare la disposizione.

Articolo 66, titolo e capoverso 1 lettera e

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

«Il Consiglio federale può dispensare dall'obbligo di assicurarsi presso l'INSAI (ora: Suva n.d.tr.) 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.»

La maggioranza del Consiglio nazionale ha reputato che il legislatore non abbia tenuto sufficientemente conto nella formulazione dell'articolo 66 del cambiamento di funzione, ragione per cui entrano ora nel settore di competenza della Suva anche aziende che adempiono solo in parte i criteri.

La LAINF non stabilisce mediante una clausola generale quali lavoratori sono assicurati presso la Suva. L'articolo 66 stabilisce invece l'elenco delle aziende e amministrazioni i cui lavoratori rientrano nella sua competenza. Le disposizioni d'applicazione contenute nell'ordinanza forniscono precisazioni in merito alle aziende enumerate nella legge. Le eccezioni all'obbligo di stipulare l'assicurazione presso la Suva non devono dunque essere disciplinate nell'ordinanza. Inoltre, l'utilizzazione dell'espressione «solo in minima parte», nozione nuova, indefinita e che richiede di essere interpretata, non è atta a rafforzare la certezza del diritto. Con la soluzione proposta dall'autore dell'iniziativa, non è poi chiaramente definito chi dovrebbe presentare la domanda d'esenzione ad assicurarsi presso la Suva, perché, non va dimenticato che l'esenzione può essere accordata soltanto a tipi o categorie di aziende, ma in nessun caso a singole aziende.

Per questa ragione, proponiamo di designare direttamente nella legge le categorie d'aziende i cui lavoratori sono esentati dall'obbligo di assicurarsi presso la Suva.

Articolo 73 capoverso 2^{bis}

I compiti supplementari affidati alla cassa suppletiva dal nuovo articolo 90a devono essere menzionati espressamente.

Articolo 75 capoverso 1

La norma attuale accorda alle amministrazioni pubbliche dei Cantoni, Distretti, Circoli, Comuni e altri enti di diritto pubblico il diritto di scegliere una sola volta, entro un termine fissato dal nostro Consiglio, per il personale non già assicurato all'INSAI in virtù dell'articolo 66 capoverso 1 lettera q, tra l'INSAI e uno degli assicuratori designati nell'articolo 68. Questa norma è stata fonte di problemi (v. le spiegazioni nel n. 2.3.4). Questo diritto d'opzione potrà ora essere esercitato ogni tre anni. Le questioni di dettaglio, quali la procedura e i particolari, saranno disciplinati dal nostro Consiglio.

Articolo 76

Fino ad ora sono state presentate alcune domande in proposito, ma non si è mai arrivati a un solo cambiamento di attribuzione. Questa situazione dipende dal fatto che non è possibile formulare criteri di portata generale che fondino in modo incontestabile una modifica di attribuzione a un assicuratore. Per questo motivo tale articolo può essere senz'altro abrogato.

Articolo 77 capoversi 2^{bis} e 3 lettera e

Capoverso 2^{bis}: l'articolo 66 capoverso 1 contiene l'elenco esaustivo delle aziende e amministrazioni che rientrano nel settore di competenza della Suva e il cui personale è assicurato d'obbligo alla Suva (art. 59 cpv. 1). Le persone per la cui assicurazione non è competente la Suva sono, in virtù dell'articolo 68 capoverso 1, assicurate da istituti privati d'assicurazione, da assicuratori malattia o da casse pubbliche d'assicurazioni contro gli infortuni. In questi casi il rapporto d'assicurazione è regolato dal contratto.

Non vi è tuttavia una norma che disciplini il caso in cui ci si accorga soltanto in un secondo tempo (p.es. al momento della dichiarazione d'infortunio) che l'azienda è assicurata presso un assicuratore «sbagliato». Un'azienda è assicurata presso un assicuratore «sbagliato» quando ha concluso un contratto con un assicuratore designato nell'articolo 68 mentre essa rientrerebbe nel settore di competenza della Suva o quando la Suva assicura un'azienda che non rientra nel suo settore di competenza. In simili casi, le prestazioni assicurative devono essere versate dall'assicuratore che assicurava l'azienda al momento dell'infortunio, vale a dire quello che ha percepito i premi fino a quel momento.

Questo problema si presenta soprattutto con le aziende che si trovano in una specie di «zona grigia», in altre parole per le quali non si può sempre dire con chiarezza se rientrano nel settore di competenza della Suva o di un assicuratore designato nell'articolo 68. Lo stesso disciplinamento si applicherà anche qualora un'azienda abbia modificato nel corso del tempo il suo settore d'attività a tal punto che la sua situazione non corrisponde più all'attribuzione primitiva, ma questo fatto sia rilevato soltanto nel corso dell'indagine relativa a un infortunio che si è già verificato.

Capoverso 3 lettera e: in caso di ricaduta o di postumi tardivi conseguenti a più infortuni assicurati da più assicuratori, capita, a causa della mancanza di una norma in materia, che gli assicuratori non giungano ad accordarsi sulla questione della ripartizione dei costi né su chi deve gestire il caso. Si potrebbe prevedere una ripartizione in funzione del numero di assicuratori implicati e affidare la gestione del caso all'assicuratore competente per l'ultimo infortunio. Quale sia la soluzione scelta,

occorre completare di conseguenza l'elenco delle fattispecie per le quali il nostro Consiglio emanerà disposizioni complementari per regolare l'obbligo di effettuare le prestazioni e la cooperazione degli assicuratori.

Articolo 78a Contestazioni tra assicuratori contro gli infortuni

Secondo una costante giurisprudenza, l'assicuratore contro gli infortuni che si reputi incompetente non ha potere di decisione nei confronti di un altro assicuratore LAINF o della cassa suppletiva. Di conseguenza, esso non può per esempio emanare una decisione formale per costringere un altro assicuratore a rimborsargli le prestazioni che ha anticipato a un assicurato. In caso di controversie tra assicuratori contro gli infortuni in merito all'obbligo dell'uno o dell'altro di fornire prestazioni in un singolo caso, l'assicuratore che ha fornito un primo versamento all'assicurato e che vuole esigerne la restituzione integrale o parziale dall'altro assicuratore deve adire l'UFSP. Quest'ultimo deve, con una decisione formale, stabilire quale degli assicuratori è secondo il diritto materiale tenuto – e se del caso in che misura – a fornire le sue prestazioni. Il fatto che l'UFSP sia competente per statuire con decisione formale non impedisce all'assicuratore di prendere una decisione, come pure una decisione su opposizione, con la quale notifica all'assicurato il rifiuto di fornire prestazioni e il motivo addotto se si reputa incompetente.

Questo disciplinamento, che s'ispira al vecchio articolo 127 dell'ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (OAVS)¹⁷, è tuttavia insoddisfacente. Infatti, le contestazioni tra assicuratori vertono frequentemente sulla questione del ruolo causale che svolge l'uno o l'altro infortunio nel pregiudizio alla salute di cui è vittima l'assicurato. Queste relazioni sono di solito complesse, poiché si tratta di decidere su questioni di natura medica o meramente tecnica, e sono difficilmente determinabili senza indagini preventive, che richiedono mezzi di indagine di cui l'UFSP non dispone.

Inoltre, in analogia con l'articolo 87 LAMal, è previsto che il tribunale delle assicurazioni del Cantone di domicilio dell'assicurato sia in futuro competente in caso di contestazioni tra assicuratori contro gli infortuni in merito all'obbligo dell'uno o dell'altro di garantire prestazioni in un caso concreto. Questa soluzione tiene conto del fatto che tale tribunale dispone di più mezzi per accertare i fatti di quanti non ne disponga l'UFSP. Se l'assicurato è domiciliato all'estero, si applicherà per analogia l'articolo 58 capoverso 2 LPGA.

È per contro evidente che l'UFSP dovrà continuare a decidere, in quanto autorità di sorveglianza, sulle altre contestazioni tra assicuratori, in particolare su quelle che vertono sull'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.

Articolo 81 capoverso 1

Secondo il tenore attuale della norma, le prescrizioni sulla sicurezza sul lavoro si applicano «a tutte le aziende che occupano lavoratori in Svizzera». Questa espressione non è chiara. Essa comprende soltanto i lavoratori di aziende estere che lavorano in Svizzera o anche i lavoratori in Svizzera distaccati in Svizzera? Secondo la

¹⁷ RS 831.101

ratio legis, la norma è applicabile a entrambe queste categorie di lavoratori. La nuova formulazione proposta esprime meglio questo concetto.

Articolo 82a Lavori connessi con pericoli particolari

La lunga pratica degli organi d'esecuzione della sicurezza sul lavoro in materia di sorveglianza delle condizioni di sicurezza nell'utilizzazione degli strumenti di lavoro più diversi sul luogo di lavoro ha mostrato in particolare che le attività con apparecchi quali carrelli elevatori o macchine di cantiere dovrebbero essere svolti soltanto da personale che disponga di una formazione sufficiente nell'uso di apparecchi pericolosi. Ogni anno si registrano in media 14 casi di morte e 70 casi di rendita di invalidità in relazione all'uso dei principali apparecchi di lavoro mobili. Capacità particolari possono anche essere necessari per entrare in contatto con sostanze particolari (p.es. nei lavori d'eliminazione dell'amianto)

Dato che per il momento non vi è alcuna base a livello di legge per prescrivere l'obbligatorietà di una formazione per eseguire lavori che presentano rischi particolari, gli organi d'esecuzione hanno dovuto ordinarla caso per caso. È dunque opportuno istituire una base legale per introdurre un'attestazione di formazione accettata da tutti. La competenza di disciplinare la formazione e il riconoscimento dei corsi di formazione deve anch'essa essere attribuita al nostro Consiglio.

Articolo 83 capoverso 3

La pianificazione e il coordinamento delle misure di protezione collettive specifiche per i cantieri (quali le protezioni anticaduta in caso di aperture nel terreno o di terrazzamenti, la sicurezza dei ponteggi, degli ascensori di cantiere, delle gru) rivestono un'importanza capitale per gli operai che lavorano sui cantieri. In mancanza di una base legale, il committente o il suo rappresentante non potevano finora essere obbligati a svolgere i compiti di pianificazione e di coordinamento indispensabili. Questa norma colma tale lacuna.

Articolo 85 capoversi, 2^{bis}, 3^{bis}, 3^{ter} e 4

Capoverso 2: la Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL) si compone attualmente di 9-11 membri. I partner sociali partecipano già oggi alle sue sedute, ma senza diritto di voto. Dato che è particolarmente importante nel settore della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali che le misure richieste siano sostenute dai partner sociali, è opportuno che i rappresentanti di questi ultimi siano membri a parte intera della commissione. La commissione conterà dunque di dodici membri.

Capoverso 2^{bis}: nel diritto vigente, la presidenza della commissione è attribuita a un rappresentante della Suva. Appare opportuno lasciare che la commissione elegga la sua presidenza e dunque prevedere che la commissione si costituisce autonomamente.

Capoversi 3^{bis} t 3^{ter}: Secondo la regolamentazione vigente, il supplemento di premi destinato a finanziare l'attività degli organi d'esecuzione e della sicurezza sul lavoro è prelevato dagli assicuratori e trasferito alla Suva, che lo gestisce. La Suva tiene a tale scopo un conto separato (art. 87 cpv. 2). Tale conto separato è adottato dal consiglio d'amministrazione della Suva e sottoposto all'approvazione del nostro Consiglio.

glio. Esso viene messo a disposizione della CFSL soltanto a titolo informativo. Questa regola è in contraddizione con la prescrizione che vuole che la CFSL delimiti il settore d'attività dei diversi organi d'esecuzione della sicurezza sul lavoro e che essa decida in questo contesto il budget e l'utilizzazione del supplemento di premio. L'organo responsabile non è dunque lo stesso per il budget e per i conti che ne risultano. Dato che questa situazione non sembra coerente, occorre iscrivere nella legge il principio secondo cui la CFSL adotta il conto separato della Suva a destinazione del Consiglio federale.

Capoverso 4: si tratta di una modifica puramente formale.

Articolo 87a Contributi delle aziende estere alla prevenzione degli infortuni

Benché tutte le aziende che eseguono lavori in Svizzera siano sottoposte alle prescrizioni sulla prevenzione degli infortuni (cfr. art. 81 cpv. 1), sussiste una lacuna giuridica per quelle che non impiegano lavoratori assicurati per legge (p.es. ditte straniere che occupano soltanto lavoratori distaccati) per quanto riguarda la loro partecipazione ai costi e la sorveglianza sull'applicazione delle norme di prevenzione degli infortuni. Infatti, esse non versano premi d'assicurazione sui quali potrebbero essere riscossi supplementi di premio per la prevenzione degli infortuni. È dunque necessario stabilire espressamente come queste aziende devono partecipare ai costi della sorveglianza sull'applicazione delle norme di prevenzione contro gli infortuni e le malattie professionali. L'importo dei contributi versati per le aziende che non impiegano lavoratori assicurati secondo la LAINF deve essere equivalente a quello che devono versare le aziende analoghe che impiegano lavoratori assicurati. Questa modifica permette così di evitare una distorsione della concorrenza. Il nostro Consiglio avrà la competenza di disciplinare il calcolo dei contributi e la procedura di riscossione.

Articolo 88 capoverso 2, 3 e 4

Secondo il capoverso 1, gli assicuratori LAINF promuovono la prevenzione degli infortuni non professionali. A tale scopo essi gestiscono in comune l'Ufficio svizzero di prevenzione degli infortuni (upi) con sede a Berna. Quest'ultimo ha lo scopo di contribuire, mediante l'informazione e con misure generali di sicurezza, alla prevenzione degli infortuni non professionali e di coordinare gli sforzi a questo scopo. Il suo finanziamento proviene da diverse fonti, in primo luogo dai supplementi riscossi sui premi di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali. Conformemente a una decisione del consiglio di fondazione dell'upi, gli assicuratori trasferiscono all'upi l'80 per cento del ricavo di tali supplementi di premio (circa 15 milioni di franchi). Di conseguenza rimangono per la prevenzione degli infortuni nelle attività di svago, soprattutto ai piccoli assicuratori, soltanto importi relativamente modesti, con i quali non è praticamente possibile finanziare programmi efficaci.

Numerosi interventi parlamentari presentati dal 2004 in poi chiedono un'ottimizzazione e un'organizzazione più trasparente degli sforzi di prevenzione. Inoltre, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità pubblica del Consiglio degli Stati ha presentato un postulato (05.3230) che chiede di verificare l'efficacia delle azioni di prevenzione, di utilizzare in modo più mirato i fondi, di semplificare la gestione delle azioni di prevenzione e di introdurre più trasparenza a livello delle responsabilità. Sono state inoltre paragonate le rispettive risorse a disposizione della

prevenzione degli infortuni non professionali con quelle a disposizione della prevenzione degli infortuni professionali ed è stato chiesto di rafforzare la prevenzione nel settore dello svago. Sarebbe irrazionale che ogni assicuratore promuova programmi propri, talvolta molto modesti, di prevenzione degli infortuni nelle attività di svago. Simili campagne, per essere efficaci, devono essere coordinate e disporre di mezzi appropriati. L'Upi deve dunque essere messo in grado di imporre un coordinamento nella prevenzione degli infortuni. A tal scopo, proponiamo, in analogia con l'organizzazione nel settore della sicurezza sul lavoro, che l'Upi gestisca d'ora in poi l'insieme degli introiti dei supplementi di premio riscossi per la prevenzione degli infortuni non professionali, vale a dire che stabilisca un budget, attribuisca i mandati, tenga i conti sull'utilizzazione dei supplementi di premio e riferisca in merito al nostro Consiglio.

Articolo 90 capoverso 1

Il sistema di finanziamento oggi in vigore per le prestazioni di assicurazioni dette di corta durata (cure, indennità giornaliera) costituisce invero una forma mista (sistema modificato di ripartizione delle spese), poiché prescrive la costituzione di dotazioni «adeguate» per coprire le spese generali oltre l'anno civile in corso. In pratica, la Suva, gli assicuratori privati e le casse malati stabiliscono ognuna a modo suo ciò che è «adeguato».

Fino all'entrata in vigore della LAINF, l'INSAI giudicava adeguata una riserva compresa tra il 25 e il 33 ⅓ per cento delle spese annuali per le prestazioni di breve durata. Ma dopo il 1984 le condizioni quadro per l'INSAI sono cambiate (spostamento dei settori economici). I rischi insiti in un finanziamento secondo il sistema di ripartizione delle spese si sono manifestati chiaramente all'inizio degli anni Novanta. Da allora, l'INSAI si sforza di ottenere il pieno finanziamento dei suoi bisogni per prestazioni di breve durata sia dell'assicurazione contro gli infortuni professionali che degli infortuni non professionali. A fine 2005, quest'obiettivo era raggiunto al 77 per cento (181% delle spese di un anno). Nell'assicurazione facoltativa e in quella contro gli infortuni dei disoccupati, le dotazioni sono sempre state costituite coprendo bisogni.

Da parte loro, gli assicuratori privati hanno, fin dall'inizio della loro attività di assicuratori nell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria, reputato che, in un sistema di concorrenza, la nozione di dotazioni «adeguate» doveva essere interpretata nel senso di coprire l'interezza dei bisogni per prestazioni di breve durata.

Le casse malattia, dal canto loro, predispongono attualmente per prestazioni di assicurazione di breve durata dotazioni pari, di regola, a circa il 60 per cento delle spese di un anno.

Nella sua concezione attuale, il sistema modificato di ripartizione delle spese parte dall'ipotesi di un effettivo di assicurati sicuro e costante (perennità). Ma con la tendenza attuale verso una maggiore concorrenza, già da molto tempo questa perennità non è più garantita. Essa non lo è nemmeno per la Suva. Per questo motivo la commissione peritale incaricata della revisione della LAINF raccomanda di passare, per le prestazioni di assicurazione di breve durata, al sistema della copertura dei bisogni. Condividiamo quest'opinione e proponiamo di modificare in questo senso il tenore della legge.

Le indennità di rincarò dell'assicurazione contro gli infortuni sono finanziate con le eccedenze d'interesse e, se queste ultime non sono sufficienti, secondo il sistema di ripartizione delle spese (art. 90 cpv. 3). Questo modo di finanziamento presuppone la perennità dell'effettivo degli assicurati, che non esiste per gli assicuratori designati nell'articolo 60 capoverso 1 lettera a (cfr. n. 2.3.8). Per questo motivo gli assicuratori privati e la cassa suppletiva hanno istituito autonomamente dopo l'entrata in vigore della LAINF due «fondi»¹⁸ 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 d'interesse sulle provvigioni a lungo termine sono accreditati al fondo corrispondente, analogamente agli interessi del fondo stesso. Le indennità di rincarò versate sono prelevate su questo fondo, al quale la Suva non partecipa.

Le autorità di sorveglianza hanno autorizzato la costituzione di un fondo destinato a finanziare le indennità di rincarò. Senza questa misura, le eccedenze d'interesse provenienti dal conto LAINF di cui gli assicuratori privati non necessitavano o necessitavano soltanto in parte all'inizio della loro attività per finanziare le indennità di rincarò sarebbero state riversate nelle risorse generali delle società d'assicurazione e la LAINF sarebbe stata privata di questi fondi.

Trattando la mozione Hochreutener «Assicurazioni infortuni. Finanziamento delle indennità di rincarò» (05.3392), il Parlamento si è pronunciato in favore del mantenimento di tali fondi e il 15 giugno 2006 ha approvato la mozione. Occorre rilevare che nella nostra risposta del 31 agosto 2005 abbiamo giudicato opportuno attribuire al fondo una base legale, ma avevamo fatta salva la possibilità di presentare un nostro progetto all'atto della realizzazione della mozione.

L'affiliazione al fondo significa oggi che i singoli assicuratori privati s'impegnano a gestire conti separati per il finanziamento delle indennità di rincarò; tali conti sono enucleati dal fondo in un conto globale. Di fatto, le cose non si svolgono dunque come chiedeva il testo della mozione, ovvero che l'affiliazione al fondo oggi facoltativa venisse dichiarata obbligatoria per tutti gli assicuratori; Gli assicuratori devono essere tenuti a gestire un conto separato per il finanziamento dei contributi di rincarò nell'assicurazione contro gli infortuni professionali e in quella infortuni non professionali. Quest'obbligo deve essere iscritto nella legge.

Occorre inoltre allestire un conto complessivo di tali dotazioni destinate alle indennità di rincarò, che sia determinante per decidere i pagamenti di compensazione tra assicuratori quando la dotazione separata di uno di essi presenti un saldo negativo e per stabilire i supplementi di premio destinati alle indennità di rincarò quando le eccedenze d'interesse non sono sufficienti a coprirne il finanziamento. A che organo affidare questi compiti? Il testo della mozione propone il mantenimento della forma giuridica attuale della società semplice. Il nostro Consiglio per contro, giunge alla conclusione che la forma giuridica della società semplice non è compatibile con i compiti che devono essere affidati a questo organo. Per questa ragione, proponiamo di affidare tali compiti alla cassa suppletiva designata nell'articolo 72. Ricordiamo che quest'ultima deve già oggi garantire le prestazioni di breve e lunga durata per gli

¹⁸ Non si tratta di fondi veri e propri, poiché non vi è trasferimento di patrimonio. Al contrario, gli assicuratori costituiscono delle dotazioni e viene allestito un conto globale dell'insieme di tali dotazioni.

assicuratori designati nell'articolo 68 se il datore di lavoro non ha assicurato il suo personale o se un assicuratore diventa insolvente (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).

Capoverso 1: esso istituisce l'obbligo per gli assicuratori di gestire una dotazione separata per il finanziamento delle indennità di rincarare e descrive le entrate del fondo.

Capoverso 2: la cassa suppletiva di cui all'articolo 72 tiene un conto complessivo delle dotazioni destinate al finanziamento delle indennità di rincarare.

Capoverso 3: la disposizione definisce il meccanismo per la fissazione dei versamenti destinati agli assicuratori le cui dotazioni supplementari destinate al finanziamento delle indennità di rincarare presentino un saldo negativo.

Capoverso 4: la cassa suppletiva è incaricata di fissare i premi supplementari destinati alle dotazioni di rincarare che non sono coperte dalle eccedenze d'interesse ai sensi dell'articolo 92 capoverso 1 per tutti gli assicuratori privati LAINF. La riscossione di tale supplemento è obbligatoria per gli assicuratori, anche se in base ai loro conti d'esercizio essi non avrebbero dovuto riscuotere un tale supplemento.

Capoverso 5: il regolamento della cassa suppletiva disciplina i particolari concernenti l'esecuzione dei compiti di cui è incaricata. Le modifiche necessarie devono essere approvate dal nostro Consiglio (cfr. art. 72 cpv. 1).

Articolo 91 capoverso 2^{bis}

Se un ente di diritto pubblico fa uso temporaneamente per il suo personale del diritto d'opzione previsto nell'articolo 75 LAINF e sceglie uno degli assicuratori menzionati nell'articolo 68, le parti interessate del suo personale devono pagare altri premi per le assicurazioni contro gli infortuni non professionali rispetto al personale assicurato obbligatoriamente presso la Suva in virtù dell'articolo 66 capoverso 1 lettera q. In futuro, le amministrazioni pubbliche potranno dedurre dal salario dei loro lavoratori un premio corrispondente alla media dei premi dei diversi assicuratori. La percentuale da applicare sarà calcolata dividendo per la massa salariale di tutti i lavoratori la somma complessiva dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali dovuta dall'amministrazione pubblica.

Articolo 92 capoversi 1^{bis}, 1^{ter}, 1^{quater} e 2^{bis}

In seguito all'introduzione di tariffe di premi propri per ciascuna compagnia (cfr. n. 2.3.8), occorrerà stabilire le condizioni quadro che consentano l'auspicata concorrenza e garantiscano la trasparenza indispensabile per un'assicurazione sociale obbligatoria.

Capoverso 1^{bis}: conformemente all'articolo 79 LAINF in combinato disposto con l'articolo 105 capoverso 3 OLAINF, gli assicuratori sono tenuti ad allestire una statistica comune dei rischi. Le raccomandazioni tariffali dell'ASA si fondavano su questa statistica per la classificazione dei rischi. Questa regola deve essere mantenuta e dichiarata obbligatoria. Questo è il solo modo per le autorità di sorveglianza di garantire la trasparenza.

Capoverso 1^{ter}: per garantire che gli assicuratori non pratichino la selezione dei rischi e anche per permettere la classificazione da parte della cassa suppletiva delle

aziende che non hanno stipulato contratti LAINF, l'insieme degli assicuratori privati e delle casse malattia devono strutturare le tariffe dei premi in modo tale che tutte le aziende per le quali sono competenti possano esservi classificate in classi e gradi.

Capoverso 1^{quater}: le autorità di vigilanza devono garantire che le tariffe di ciascun assicuratore rispettino le prescrizioni legali, ragione per cui ogni assicuratore LAINF deve sottoporre loro le sue basi di calcolo e le tariffe che ne risultano.

Capoverso 2^{bis}: dato che la concessione di riduzioni e altri vantaggi diretti o indiretti è sempre stata in passato oggetto di discussioni, il chiarimento proposto è indispensabile. Se la concessione di tali vantaggi fosse autorizzata, si correrebbe il rischio che le riduzioni e gli altri vantaggi non siano versati alle persone che hanno pagato i premi. La trasparenza nella fissazione dei premi ne sarebbe pregiudicata. La fissazione dei premi in funzione dell'andamento individuale del rischio dell'azienda deve invece essere autorizzata.

Articolo 94 Classificazione delle aziende e degli assicurati in classi di tariffe e nei relativi gradi

In considerazione dell'abbandono della tariffa comune di premi per gli assicuratori menzionati nell'articolo 68 capoverso 1 lettere a e c, il sistema attuale secondo cui gli assicuratori devono emanare una decisione formale al momento della classificazione iniziale delle aziende degli assicurati nelle classi e gradi di tariffa di premi e in occasione della modificazione di tali classificazioni è diventata obsoleta e deve essere abrogata (cfr. n. 2.3.8).

Articolo 99

Nella sua versione attuale, il presente articolo può suscitare problemi nei casi in cui una decisione di classificazione nella tariffa dei premi è esecutiva ma non è ancora passata in giudicato. Basta infatti che le aziende facciano sistematicamente opposizione alla decisione di classificazione affinché l'assicuratore non possa più incassare i premi o perlomeno soltanto con ritardo, poiché i conteggi dei premi non sarebbero più basati su decisioni passate in giudicato. Potrebbe derivarne una paralisi del sistema d'assicurazione. Dato che il presente articolo non garantisce, nel suo tenore attuale, il carattere esecutivo dei conteggi dei premi, occorre modificarlo.

Articolo 105 Opposizione contro i conteggi dei premi e la classificazione in classi e gradi delle tariffe

Il fatto che possa essere fatta opposizione contro una decisione formale deriva attualmente dall'articolo 58 LPGa. Benché le decisioni di classificazione in classi e gradi delle tariffe dei premi possano già oggi essere oggetto di opposizione (cfr. art. 109 cpv. 1 lett. b LAINF), occorre precisarlo espressamente.

Articolo 108 Costi della procedura di ricorso

Le procedure di ricorso in materia di assicurazioni sociali sono attualmente del tutto gratuite a livello cantonale e gratuite anche a livello federale – fino all'entrata in vigore della revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale – quando vertono sulle prestazioni di tali assicurazioni. I costi di procedura possono tuttavia, sia a livello cantonale sia federale, essere posti a carico del ricorrente che agisce temerariamente o alla leggera.

Se le condizioni previste per l'assistenza giudiziaria sono adempiute, la procedura di ricorso in materia d'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria continuerà ad essere gratuita (fatta salva una successiva restituzione) per gli assicurati interessati, come negli altri settori del diritto amministrativo. È così garantito che venga tenuto conto delle particolarità di ogni caso, in modo che anche le persone meno abbienti possano accedere ai tribunali. Non va però sottaciuto che il ricorrente chiamato a fornire un anticipo delle spese si rende meglio conto dell'importanza di un'azione giudiziaria portata fino al Tribunale federale. L'obbligo di versare un anticipo delle spese lo indurrà a rinunciare a interporre ricorsi inutili. Come per tutte le procedure di diritto amministrativo, la persona che intende ricorrere nel campo delle assicurazioni sociali deve ponderare accuratamente i pro e i contro prima di presentare il ricorso.

Non vi sono ragioni che permettano oggi di giustificare la gratuità delle impugnazioni in materia di prestazioni delle assicurazioni sociali. Il passaggio all'obbligo di sopportare le spese di giustizia nelle controversie in merito a prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni deve tuttavia rimanere finanziariamente sopportabile per i ricorrenti. Sarà perciò sufficiente stabilire emolumenti relativamente modesti. La revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale prevede, per le controversie in materia di prestazioni delle assicurazioni sociali, un limite delle spese che tiene conto delle considerazioni di politica sociale inerenti alle controversie di questo tipo: la forbice prevista – da 200 a 1000 franchi (cfr. art. 65 cpv. 4 lett. a della legge sul Tribunale federale¹⁹) – è più moderata di quella in vigore negli altri settori del diritto amministrativo (da 200 a 5000 franchi per i conflitti senza interesse pecuniario, da 200 a 100 000 franchi per le altre controversie). Infatti, se si applicasse anche agli altri settori dell'assicurazione contro gli infortuni il criterio del valore litigioso generalmente applicato, si arriverebbe rapidamente, in particolare per le rendite, a emolumenti sproorzionati.

Le stesse considerazioni valgono per la procedura di ricorso davanti ai tribunali cantonali delle assicurazioni (cfr. art. 61 lett. a LPGa) e davanti al Tribunale federale delle assicurazioni. In altri termini, quando la gratuità della procedura non deve essere accordata in ragione di circostanze particolari, i Cantoni devono definire per le controversie in merito a prestazioni delle assicurazioni contro gli infortuni limiti di spese inferiori rispetto a quelli in vigore negli altri settori del diritto amministrativo; per tener conto della componente di politica sociale, essi stabiliranno tali limiti in funzione non del valore litigioso, ma del dispendio provocato dal procedimento. I limiti saranno analoghi a quelli previsti dalla revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale e potranno andare da 200 a 1000 franchi.

Questo nuovo disciplinamento corrisponde materialmente a quello proposto nel quadro della 5^a revisione dell'AI (art. 69 cpv. 1^{bis} LAI).

Articoli 112–113a

Le vigenti disposizioni penali contenute negli articoli 112 e 113 sono rivolte soprattutto ai datori di lavoro e ai lavoratori. Gli assicuratori designati nell'articolo 68 possono, in caso d'infrazioni gravi alle prescrizioni legali, essere esclusi dalla gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (art. 79 cpv. 2); non sono previste sanzioni meno gravi. In particolare, non esiste un elenco di multe simile a

¹⁹ RS 173.110

quello previsto dalla legge del 17 dicembre 2004 sulla sorveglianza delle assicuratori. Tenuto conto in particolare della soppressione della tariffa di premi comune e dell'inasprimento della concorrenza tra gli assicuratori, l'introduzione di sanzioni differenziate in caso di violazioni delle prescrizioni legali nella gestione della LAINF è necessaria. Per questo motivo sono introdotte nuove fattispecie penali per le quali gli assicuratori possono essere puniti. Tali sanzioni supplementari in caso di violazione delle prescrizioni legali da parte degli assicuratori contribuiscono a rafforzare la sorveglianza (v. in proposito il n. 2.3.6).

L'articolo 112 è attualmente rivolto ai datori di lavoro, ai lavoratori assicurati e agli organi d'esecuzione della LAINF. Vista l'introduzione di nuove fattispecie penali in caso di violazione delle prescrizioni legali da parte degli assicuratori, si giustifica, per ragioni di sistematica, l'introduzione di due articoli: l'uno riguardante i reati commessi dai datori di lavoro e dai lavoratori assicurati e l'altro quelli commessi dagli organi d'esecuzione della LAINF.

Per il rimanente, le sanzioni sono state adattate per tener conto della modifica del 13 dicembre 2002²⁰ del Codice penale svizzero, che entrerà in vigore il 1° gennaio 2007.

L'articolo 113a disciplina il perseguimento penale e il giudizio delle infrazioni enumerate negli articoli 112–113.

II

Disposizioni transitorie

Capoverso 1: questa disposizione ricorda il principio riconosciuto nell'assicurazione contro gli infortuni secondo cui gli infortuni sono indennizzati conformemente al diritto in vigore al momento dell'accadimento.

Capoverso 2: l'effetto retroattivo si giustifica, poiché soltanto le persone la cui invalidità è di una certa importanza devono beneficiare di una rendita di invalidità. Le rendite correnti inferiori al 20 per cento rimangono tuttavia invariate.

Capoverso 3: questa disposizione è necessaria se si vuole evitare per quanto possibile rapidamente talune irritanti sovrindennità. Non si può continuare ad ammettere che persone che hanno lavorato tutta una vita e versato i loro contributi all'AVS e al secondo pilastro ricevano prestazioni inferiori a quelle percepite da taluni beneficiari dell'assicurazione contro gli infortuni. I capitali così liberati non devono essere attribuiti alla riserva generale delle società d'assicurazione.

Capoverso 4: dato che il grado di invalidità richiesto affinché il coniuge superstite invalido possa conservare il suo diritto a una rendita vedovile è passato dal 66 ⅔ al 70 per cento (cfr. art. 29 cpv. 2), diventa necessario disciplinare il caso del coniuge superstite invalido per i due terzi al momento dell'entrata in vigore della presente modifica e la cui pretesa è sorta prima dell'entrata in vigore della stessa.

Capoverso 5: questa disposizione è necessaria per regolare il caso in cui il diritto d'opzione non è esercitato (cfr. art. 75).

²⁰ RS 311.0

Capoverso 6: il finanziamento integrale delle prestazioni di assicurazione di breve durata secondo il sistema della copertura dei bisogni non ha conseguenze finanziarie per gli assicuratori menzionati nell'articolo 68 capoverso 1 lettera a, poiché essi iscrivono già in bilancio l'importo integrale delle dotazioni richieste. Per contro, le casse malattia e la Suva devono aumentare le loro dotazioni (cfr. art. 90 cpv. 1).

Il disciplinamento proposto non ha per il momento conseguenze dirette sui premi della Suva, poiché i gradi dei premi sono già calcolati da qualche tempo secondo questo metodo. Alimentando nel limite delle possibilità finanziarie le dotazioni per le prestazioni d'assicurazione di breve durata (art. 90 cpv. 1) fino a copertura dei bisogni – obiettivo che il suo consiglio d'amministrazione si era prefisso già negli anni Novanta – l'INSAI si adopera di fatto già oggi per assicurare un finanziamento secondo il sistema di copertura dei bisogni. Ma il finanziamento delle dotazioni che mancano ancora a bilancio non è ancora completato. Occorre dunque accordare alla Suva e alle casse malattie un termine transitorio di 10 anni.

Capoverso 7: la disposizione concerne le spese richieste per le procedure di ricorso di cui all'articolo 108.

Capoverso 8: al momento della sua introduzione, il limite di responsabilità degli assicuratori in caso di grandi sinistri (art. 9a cpv. 1) è stato stabilito in un miliardo di franchi, ovvero a un livello relativamente basso, per dare agli assicuratori la possibilità di organizzarsi. Per portarlo a un livello ragionevole, tale limite deve essere aumentato anno per anno di 100 milioni di franchi fino a raggiungere 1,5 miliardi di franchi.

III

Modifica del diritto vigente

1. Legge federale del 6 ottobre 2000²¹ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali

Articoli 28 capoversi 2 e 3 primo periodo in fine e 43 capoverso 2

Affinché l'assicuratore sociale possa verificare l'esistenza delle pretese di regresso, è necessario che disponga dei dati relativi allo svolgimento dei fatti, alla responsabilità di un terzo nonché ai testimoni e alle assicurazioni di responsabilità civile. Tali documenti spesso mancano. Manca una base legale che obblighi l'assicurato a fornire tali informazioni e a sottoporsi agli esami necessari e ragionevolmente esigibili che permettano all'assicuratore di raccogliere tutte le informazioni. Per questa ragione si propone di completare all'atto dell'esecuzione l'attuale norma sulla collaborazione degli assicurati.

Articolo 44a Sorveglianza

Secondo la giurisprudenza del TFA, quando un assicuratore di responsabilità civile ha fatto sorvegliare una persona da un investigatore privato in modo lecito, gli assicuratori LAINF hanno il diritto, fondandosi sull'articolo 43 capoverso 1 LPG, di utilizzare i mezzi di prova (rapporti di sorveglianza e videocassette) che si sono

²¹ RS 830.1

procurati, sempre che siano rispettate le condizioni dell'articolo 36 Cost. È stata invece lasciata aperta la questione se gli assicuratori contro gli infortuni possono anch'essi avvalersi di questo tipo di sorveglianza.

Se gli assicuratori LAINF devono poter raccogliere mezzi di prova quali rapporti di sorveglianza e videocassette, è opportuno, per chiarire la fattispecie, introdurre una base legale. Quest'ultima non deve tuttavia essere istituita unicamente per gli assicuratori LAINF, bensì per tutti gli assicuratori sociali e di conseguenza va inserita nella LPGa.

Articolo 52 capoverso 1^{bis}

Secondo una costante giurisprudenza, se si presenta l'eventualità che l'opposizione abbia l'effetto di aggravare la decisione presa a scapito della parte che ha fatto opposizione, quest'ultima parte deve essere invitata a esprimersi su tale punto ed essere espressamente resa attenta della possibilità di ritirare la sua opposizione. Si tratta della conseguenza logica del principio dispositivo, che costituisce in questo contesto il contraltare del principio di legalità e permette di attenuarne il rigore per l'amministrato. Questa condizione generale deve essere sancita nella LPGa.

Articolo 75 capoverso 3

Viene introdotta una disposizione secondo cui non vi è più limitazione del diritto di ricorso dell'assicuratore se la persona contro cui è presentato il ricorso è titolare di un'assicurazione di responsabilità civile obbligatoria. L'assicurazione sociale non deve porsi in secondo piano rispetto all'assicurazione di responsabilità civile.

2. Legge federale del 19 giugno 1992²² sull'assicurazione militare

Articolo 2 capoverso 5

L'avamprogetto di LAINF dà la possibilità all'assicurazione contro gli infortuni di utilizzare la tessera d'assicurato LAMal (art. 52 LAINF). Gli assicurati a titolo professionale dell'assicurazione militare (art. 2 LAM) non dispongono di tale tessera perché non sono assicurati né secondo la LAMal né secondo la LAINF. È dunque necessario prevedere una base legale nella LAM che permetta di introdurre una tessera d'assicurato per questa categoria. Per il rimanente, si rinvia all'articolo 42a LAMal.

Articolo 14 Tessera d'assicurato

Secondo l'articolo 52 dell'avamprogetto di LAINF, la tessera d'assicurato LAMal diventerà accessibile all'assicurazione contro gli infortuni. Una base legale simile deve essere introdotta anche nella LAM per le persone non assicurate a titolo professionale dall'assicurazione militare affinché questa tessera possa essere utilizzata nell'assicurazione militare alle stesse condizioni che nell'assicurazione contro gli infortuni.

²² RS 833.1

Articolo 25a Obbligo di informare del fornitore di prestazioni

In materia d'informazione da parte del fornitore di prestazioni, l'assicurazione militare non dispone nella sua normativa di disposizioni dettagliate quanto quelle dell'attuale articolo 54a LAINF. Siccome l'assicurazione militare si trova nella stessa situazione dell'assicurazione contro gli infortuni nei confronti dei fornitori di prestazioni, si propone di riprendere nella LAM il contenuto dell'articolo 54a LAINF.

Articolo 26 capoverso 2^{bis}

Analogamente a quanto è previsto nell'articolo 56 capoverso 2 LAINF, si deve precisare anche nella LAM che le convenzioni che regolano la collaborazione tra l'assicurazione, i medici, i dentisti, i chiropratici e il personale paramedico hanno una portata nazionale. Tale obbligo è disciplinato oggi nello stesso modo nell'ordinanza dell'assicurazione contro gli infortuni e in quella dell'assicurazione militare.

Articolo 104 Costi della procedura di ricorso

(L'art. 104 nella sua formulazione attuale sarà abrogato il 1° gennaio 2007 con l'entrata in vigore della legge sul Tribunale amministrativo federale).

L'avamprogetto di revisione della LAINF prevede che la procedura di ricorso in materia di assicurazione contro gli infortuni non sarà gratuito davanti al tribunale cantonale delle assicurazioni (art. 108 LAINF). Considerato che l'assicurazione militare ha la stessa procedura e si fonda su principi simili, la procedura di ricorso sarà anch'essa a pagamento nell'assicurazione militare; nella LAM figurerà una disposizione finale identica a quella dell'avamprogetto di LAINF.

3. Legge federale del 25 giugno 1982²³ sull'assicurazione contro la disoccupazione

Articolo 98 Obbligo di comunicare i dati

Dal 1996, i disoccupati registrati e le persone alla ricerca d'impiego sono assicurati contro gli infortuni esclusivamente presso l'INSAI (Assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati). Attualmente la Seco fornisce la somma delle indennità di disoccupazione assicurate per il calcolo dei premi LAINF. Per contro, l'INSAI non dispone di indicazioni precise sull'insieme degli assicurati dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati. Per questo motivo, oggi essa ignora quanti giorni di protezione offre in questo ramo, quanti siano i giorni assicurati e quanti lo sono senza che essa incassi i premi. Inoltre, essa non dispone dei dati necessari per analizzare come si è svolto l'infortunio.

Tuttavia, i disoccupati presentano un rischio d'invalidità molto elevato e devono essere seguiti individualmente. La Seco e la Suva sono dunque entrambe interessate a una gestione appropriata dei dati dell'assicurazione disoccupazione e dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati, in considerazione anche di

²³ RS 837.0

un'attuazione ottimale della nuova gestione dei casi (New Case Management). I costi dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati sono relativamente alti e di conseguenza le adeguate misure di prevenzione rivestono un ruolo importante. Affinché la Suva possa stabilire le priorità in questo settore, deve disporre di dati statistici. I dati saranno trattati dal servizio di centralizzazione delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni LAINF. Per acquisire i dati che permettano di proseguire l'obiettivo citato, è necessario prevedere una base legale. La disposizione proposta è intesa a realizzare questo obiettivo.

3 Revisione dell'organizzazione dell'INSAI e inserimento nella LAINF dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati²⁴

Come indicato nelle spiegazioni generali sugli avamprogetti posti in consultazione, l'avamprogetto II contiene le modifiche di legge concernenti soltanto l'INSAI (in futuro Suva). Si tratta dell'organizzazione e dei settori d'attività dell'INSAI nonché dell'inserimento nella LAINF dell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (AID).

3.1 Organizzazione e settori d'attività dell'INSAI

3.1.1 L'INSAI oggi

Forma d'organizzazione

L'INSAI è stato istituito dalla legge federale del 13 giugno 1911 sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni (LAMI) come istituto autonomo di diritto pubblico della Confederazione incaricato di eseguire l'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria e di vigilare sul rispetto delle prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro. Esso sottostà all'alta vigilanza della Confederazione, esercitata dal Consiglio federale (art. 61 LAINF). Il suo organo direttivo superiore è il consiglio d'amministrazione, composto da 40 membri (di cui 16 rappresentano i lavoratori assicurati, 16 i datori di lavoro e 8 la Confederazione), nominati dal Consiglio federale. L'INSAI è diretto, secondo il principio dell'autogestione e del partenariato sociale, da rappresentanti dei lavoratori assicurati presso di esso e dei loro datori di lavoro, nonché da rappresentanti della Confederazione. Il consiglio d'amministrazione nomina le proprie commissioni, in particolare una commissione amministrativa di otto membri, cui spettano per principio le stesse competenze del consiglio d'amministrazione di una società anonima, e una commissione di vigilanza delle finanze, incaricata di verificare la tenuta della contabilità e di controllare i conti annui con la collaborazione di un servizio di revisione esterno. Il plenum del consiglio d'amministrazione ha così, di fatto, più o meno le stesse competenze dell'assemblea generale degli azionisti di una società anonima. La direzione dell'INSAI si compone di quattro membri ed è nominata dal Consiglio federale su proposta del consiglio d'amministrazione. Il Consiglio federale approva anche le relazioni e i conti annui, nonché i regolamenti organici dell'INSAI.

L'INSAI è un'impresa finanziariamente indipendente a scopo non lucrativo. Contrariamente alle assicurazioni private, deve praticare l'assicurazione contro gli infortuni

²⁴ RS 837.0

obbligatoria secondo il principio della mutualità (art. 61 cpv. 2 LAINF). Questo significa, tra l'altro, che può utilizzare i propri proventi unicamente per gli scopi dell'assicurazione e che non può distribuire gli utili. L'INSAI non riceve sussidi pubblici.

Settori d'attività

Sotto la LAMI, che fino al 1983 ha costituito la base per l'esecuzione dell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria, soggiacevano all'obbligo di assicurarsi soltanto le imprese con un elevato rischio d'infortuni. L'INSAI era allora l'unico assicuratore. Nel 1984, la LAINF ha esteso l'obbligo assicurativo a tutti i lavoratori occupati in Svizzera, introducendo la pluralità degli assicuratori. Sono pertanto stati autorizzati a esercitare accanto all'INSAI anche assicuratori privati, casse malati e casse pubbliche d'assicurazione contro gli infortuni (art. 68). L'INSAI ha conservato un settore di competenza che gli è riservato legalmente (art. 66) e che per principio è identico a quello descritto nel diritto anteriore. Esso detiene così un monopolio parziale, che si limita tuttavia al suo campo d'attività. Contemporaneamente l'articolo 85 gli assegna nel settore della prevenzione degli infortuni dei compiti che non riguardano soltanto le imprese che assicura.

Sulla base di questa normativa legale, l'INSAI può esercitare tutte le attività legate all'assicurazione contro gli infortuni e alla prevenzione degli infortuni. In pratica, non sempre è possibile stabilire chiaramente quali attività fanno parte del campo descritto dalla legge. L'INSAI, ad esempio, gestisce già dal 1974 una clinica di riabilitazione a Bellikon e dal 1999 una a Sion. Al momento della fondazione della clinica di Bellikon, in Svizzera non esisteva alcuna offerta di riabilitazione paragonabile. All'epoca, l'INSAI ha assunto questo compito fondandosi sul principio della prestazione in natura. Questo principio prevede che gli assicuratori infortuni devono mettere le prestazioni mediche necessarie direttamente a disposizione degli assicurati e non semplicemente rimborsarle. Al momento dell'emanazione della LAINF nel 1981, si è ritenuto che la base legale fosse sufficiente e la gestione delle cliniche di riabilitazione non è pertanto stata menzionata esplicitamente nella legge. Questioni d'interpretazione si pongono anche nel settore della prevenzione degli infortuni dove l'INSAI è spesso direttamente attivo nello sviluppo di prodotti di sicurezza. L'INSAI occupa anche una posizione di forza nell'elaborazione delle tariffe per i trattamenti medici, che vengono applicate anche nell'assicurazione malattie.

L'INSAI oggi assume la presidenza e il segretariato della Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL) e della Commissione delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (CSAINF). Presiede inoltre il consiglio di fondazione dell'upi. Per adempiere i propri compiti in modo ottimale, da decenni l'INSAI collabora inoltre strettamente con organizzazioni internazionali e istituzioni di assicurazione infortuni dei Paesi vicini, siano esse la Conferenza internazionale del lavoro a Ginevra e l'Associazione internazionale della sicurezza sociale (AISS) oppure il Forum europeo delle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Con le sue conoscenze specializzate, l'INSAI costituisce oggi un elemento importante del sistema svizzero di sicurezza sociale.

In seguito a una modifica della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione, dal 1996 l'INSAI è incaricato di eseguire l'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (AID). Gestisce questa assicurazione secondo le prescrizioni della LAINF, seguendo tuttavia regole speciali fondate su un'ordinanza del Consiglio federale (cfr. n. 3.2.1).

Dal 1° luglio 2005 l'INSAI esegue inoltre, su mandato della Confederazione, l'assicurazione militare. Quest'ultima è sempre retta dalla legge federale del 19 giugno 1992²⁵ sull'assicurazione militare (LAM). L'assicurazione militare fornisce le sue prestazioni non solo in caso d'infortunio, ma anche in caso di malattia. L'INSAI tiene una contabilità separata per l'assicurazione militare, che serve da base per i rimborsi spettanti alla Confederazione. La Confederazione non versa pertanto premi assicurativi all'INSAI, ma gli rimborsa direttamente le prestazioni fornite in virtù della LAM. L'assicurazione militare non grava in alcun modo sull'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria. Nel settore dell'esecuzione dell'assicurazione militare si producono addirittura sinergie con l'esecuzione dell'assicurazione infortuni, con conseguenze favorevoli sulle spese amministrative delle due assicurazioni.

Informazioni sull'attuale campo d'attività

L'esecuzione dell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria da parte dell'INSAI è illustrata dalle cifre chiave seguenti (stato fine 2005) (AIP = assicurazione infortuni professionali, AINP = assicurazione infortuni non professionali, AF = assicurazione facoltativa):

Effettivi	
Imprese assicurate	110'778
Assicurati AIP/AINP* (impieghi a tempo pieno)	1'830'000
Assicurati AID	217'154
Assicurati AF	10'071
Numero di infortuni e di malattie professionali AIP/AINP*	417'538
Numero di infortuni e di malattie professionali AID	1'591

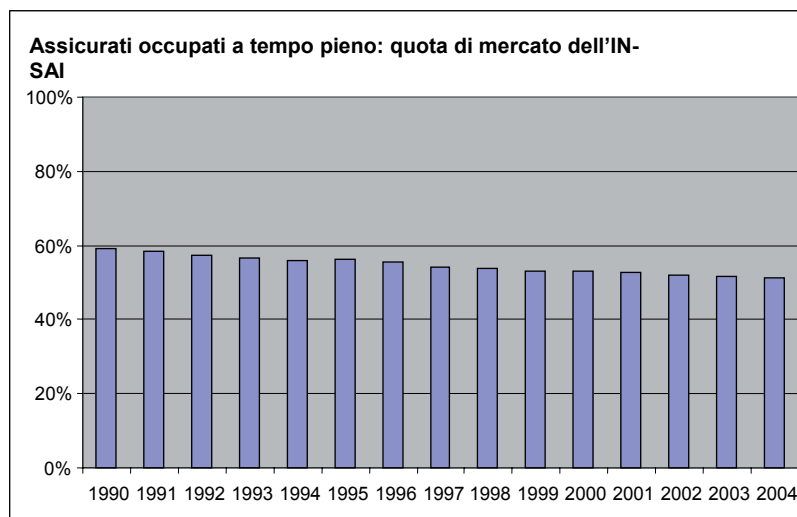
Finanze (in milioni di franchi)	
Somme dei salari assicurati AIP/AINP*	110'502
Somme delle indennità di disoccupazione assicurate	4'527
Entrate dei premi AIP/AINP/AF	3'926
Entrate dei premi AID	214
Entrate derivanti dai ricorsi contro terzi	282
Capitale gestito	27'419
Reddito da capitali	1'040

²⁵ SR 833.1

Spese per l'assicurazione	5'196
Spese d'esercizio dell'assicurazione	341
Spese prevenzione infortuni e malattie professionali	105
Effettivo medio del personale	2'682

* Assicurati AF non compresi

L'INSAI è attivo principalmente nel settore secondario (industria). La quota di questo settore economico rispetto all'insieme dell'economia nazionale è in calo, senza contare le modifiche nell'organizzazione delle imprese assicurate (ad. es. con il trasferimento di servizi a filiali che non sono più assicurate presso l'INSAI). Questo cambiamento della struttura economica svizzera provoca una riduzione della quota di mercato dell'INSAI nell'effettivo degli assicurati. Rispetto agli altri assicuratori, essa è calata costantemente dal 59,0 per cento nel 1990 (2,02 milioni di lavoratori assicurati) al 51,1 per cento nel 2004 (1,83 milioni di lavoratori assicurati). Questo corrisponde a una diminuzione del 13,4 per cento, ossia quasi l'1 per cento in media annua. Nello stesso periodo, il numero delle persone assicurate presso assicuratori designati nell'articolo 68 LAINF è passato da 1,403 milioni a 1,745 milioni. Queste cifre non tengono conto dell'AID, applicata esclusivamente dall'INSAI. I suoi effettivi possono cambiare rapidamente dato che dipendono dall'evoluzione generale dell'economia e, concretamente, dal numero di disoccupati ai sensi dell'assicurazione contro la disoccupazione.



3.1.2 Sfide che l'INSAI deve affrontare

L'evoluzione delle quote di mercato dell'INSAI mostra che il suo monopolio parziale, limitato al settore industriale, non offre alcuna garanzia di un aumento o per lo meno di una stabilità dell'effettivo di assicurati. Anche per l'INSAI la perennità dell'assicurazione non è assolutamente garantita. Un forte regresso dell'effettivo non mette certo in questione la garanzia delle prestazioni assicurate, qualora siano state costituite le riserve necessarie. Tuttavia, siccome le indennità di rincarato per le rendite devono essere finanziate, se gli eccedenti d'interessi sulle riserve non sono sufficienti, secondo il principio di ripartizione, ossia dalle persone assicurate oggi, una forte diminuzione dell'effettivo degli assicurati, quando quello dei titolari di rendite è elevato, può comportare un pesante onere per chi paga attualmente i premi. Questa situazione rappresenta per l'INSAI una sfida particolare, dato che ha ancora un forte effettivo di titolari di rendite risalenti a prima dell'entrata in vigore della LAINF, ai quali deve tuttavia versare indennità di rincarato secondo le normative della LAINF. Questo svantaggio rispetto agli altri assicuratori si compenserà tuttavia con il tempo, quando questi ultimi avranno esercitato l'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria da abbastanza tempo per avere anch'essi considerevoli effettivi di titolari di rendite. Altre sfide a livello di finanziamento possono risultare anche da cambiamenti nelle basi di calcolo (aumento della speranza di vita, diminuzione del tasso d'interesse tecnico).

Nonostante la suddivisione del mercato attraverso il monopolio parziale dell'INSAI, vi è comunque una situazione di concorrenza con gli altri assicuratori, soprattutto nel settore dei premi per gli infortuni non professionali. L'INSAI qui è svantaggiata dal fatto che i lavori fisici tipici del settore secondario provocano una durata dell'incapacità al lavoro più lunga e un rischio d'invalidità più alto che nel settore terziario, anche per gli infortuni durante il tempo libero. Questo è uno dei motivi per

cui l'INSAI oggi non riscuote più un premio unico, come nei primi anni della LAINF, per gli uomini e le donne.

Grazie alle sue dimensioni, l'INSAI ha potuto elaborare nuovi processi efficaci di liquidazione dei sinistri, in particolare nei casi complessi che richiedono un *coaching* attivo degli infortunati. Negli ultimi anni l'INSAI ha fortemente sviluppato questo settore sotto la denominazione di *New Case Management*. Questo richiede tuttavia corrispondenti investimenti, in particolare per ingaggiare personale qualificato e interdisciplinare e per acquisire un sistema informatico integrato, concepito per il processo di liquidazione dei sinistri. Soltanto un'impresa di una certa dimensione può realizzare le necessarie economie di scala.

3.1.3 Linee fondamentali del progetto

Cambiamenti nell'organizzazione dell'INSAI

Per quanto riguarda i cambiamenti nell'organizzazione dell'INSAI, vengono proposte due varianti che si distinguono chiaramente nella loro concezione, pur se talune modifiche sono contenute in entrambe le varianti: è il caso della responsabilità personale dei membri del consiglio d'amministrazione e della direzione, dei principi per l'allestimento dei conti, del controllo dei conti eseguito sotto la sola responsabilità di un ufficio di revisione indipendente e dell'assoggettamento all'imposta per le attività commerciali. Per quanto riguarda la forma giuridica, entrambe le varianti prevedono che l'INSAI mantenga l'organizzazione di un istituto autonomo.

Variante 1 (alta vigilanza della Confederazione)

Questa variante prevede che il modello su cui è organizzato attualmente l'INSAI, ossia l'autogestione dell'istituto da parte dei lavoratori assicurati e dei loro datori di lavoro, venga mantenuto e addirittura rafforzato in alcuni punti. La costituzione dell'INSAI secondo il principio dell'autogestione è avvenuta con l'introduzione dell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria tramite la LAMI del 1911, sotto l'influsso della legislazione sociale in Germania. Attualmente l'autogestione costituisce la contropartita all'obbligo che impone a determinate imprese di assicurarsi presso l'INSAI. Le imprese non assoggettate all'INSAI possono scegliere fra gli altri assicuratori e cambiare assicuratore. Alle imprese assoggettate all'INSAI non è data questa possibilità di scelta. Per questo motivo le imprese devono poter avere la possibilità di influire sulla gestione dell'INSAI.

I compiti dell'attuale consiglio d'amministrazione, che in futuro si chiamerà consiglio di vigilanza, e della commissione amministrativa, ribattezzata a sua volta consiglio d'amministrazione, sono ora enumerati nella legge in modo separato. Le competenze del consiglio di vigilanza risultano più ampie di quelle dell'assemblea generale di una società anonima. In particolare questi approva le tariffe dei premi. Si tratta di un punto essenziale per i lavoratori e le imprese assicurate. Le competenze del consiglio d'amministrazione sono rafforzate. Esso designa i membri della direzione, che saranno sottoposti anch'essi alla sua vigilanza. Anche la pianificazione finanziaria e l'allestimento dei conti rientrano sotto la responsabilità unica del consiglio d'amministrazione.

I cambiamenti proposti rafforzeranno il principio della responsabilità e l'indipendenza degli organi dell'INSAI. In futuro i conti annui non dovranno infatti

più essere approvati dal Consiglio federale ma dal consiglio di vigilanza. Inoltre, la direzione dell'INSAI non dovrà più venire nominata dal Consiglio federale.

Variante 2 (vigilanza diretta della Confederazione)

Questa variante prevede che l'INSAI sia organizzato e gestito secondo i principi fissati nel rapporto del Consiglio federale del 13 settembre 2006²⁶ sullo scorporo e la gestione strategica di compiti della Confederazione.

Secondo questo rapporto, la responsabilità finanziaria di un istituto di diritto pubblico come l'INSAI incombe in primo luogo alla Confederazione, nonostante la posizione dominante occupata dalle parti sociali. In queste circostanze, ben difficilmente l'INSAI può essere designata come un'istituzione che appartiene allo stesso tempo alla Confederazione, ai datori di lavoro affiliati e ai lavoratori assicurati. Essa è piuttosto un'impresa della Confederazione. Per questa ragione, i principi enunciati nel rapporto sul governo d'impresa devono essere rispettati per l'organizzazione dell'INSAI.

Ciò significa in particolare che l'INSAI non ha un consiglio di vigilanza, ma unicamente un consiglio d'amministrazione. Il Consiglio federale deve quindi disporre della competenza di nominare il consiglio d'amministrazione, approvare le relazioni e i conti annui, nominare l'ufficio di revisione, approvare le tariffe dei premi e il regolamento del personale e approvare la nomina del presidente della direzione. Il Consiglio federale fissa inoltre gli obiettivi strategici dell'INSAI, dopo essersi consultato con le parti sociali, e li sottopone a verifica periodica. A tal proposito si può citare ad esempio l'esercizio di attività accessorie nel quadro dello scopo dell'INSAI descritto nella legge (art. 61a). Per questo motivo, in questa variante le attività accessorie che può esercitare l'INSAI (cfr. art. 67b della variante 1) non sono espressamente menzionate nella legge.

I membri del consiglio d'amministrazione dell'INSAI dispongono di conoscenze specialistiche aziendali e specifiche del settore. Le parti sociali devono esservi rappresentate adeguatamente.

Descrizione delle attività accessorie dell'INSAI

Il settore d'attività di un istituto di diritto pubblico deve essere descritto nella legge stessa. Già oggi l'INSAI è attiva in settori che non rientrano necessariamente nel suo mandato legale (gestione dell'assicurazione infortuni e della prevenzione degli infortuni), ma che possono servire ad esso. Occorre anzitutto chiarire quali sono le attività accessorie che l'INSAI è autorizzata a svolgere in relazione a questo mandato. Tuttavia, bisogna anche permettere all'INSAI di mettere a profitto, in settori esterni al suo mandato legale, il sapere acquisito nell'esecuzione dell'assicurazione infortuni e della prevenzione degli infortuni. All'INSAI deve pertanto essere accordata la libertà imprenditoriale di utilizzare in altri settori le risorse di cui dispone, riducendo in tal modo le sue spese amministrative, nell'interesse degli assicurati. Le attività permesse all'INSAI sono enumerate in un elenco esaustivo. In particolare, l'INSAI continuerà a non disporre della facoltà di proporre assicurazioni complementari.

²⁶ FF 2006 7545

Questa enumerazione esplicita ed esaustiva delle attività accessorie vale solo per la variante 1 (*alta vigilanza della Confederazione*) concernente l'organizzazione dell'INSAI. Nel caso della variante 2 (*vigilanza diretta della Confederazione*) la base legale per le attività accessorie figura nella descrizione generale degli atti giuridici che l'INSAI può compiere (cfr. art. 61a cpv. 3). La concretizzazione avviene sulla base degli obiettivi strategici definiti dal Consiglio federale (art. 65d cpv. 1). Per questa ragione, le considerazioni che seguono riguardano solo la variante 1.

Nella legge, da un lato si sancisce esplicitamente quali sono i settori d'attività che derivano dal mandato legale di esecuzione dell'assicurazione contro gli infortuni e di prevenzione degli infortuni. Dall'altro, si permette all'INSAI di utilizzare in altri settori, a determinate condizioni, tutto il *know how* acquisito nell'esercizio del suo mandato legale. Questi settori sono enumerati nella legge in modo esaustivo.

L'INSAI già oggi gestisce direttamente due cliniche di riabilitazione. Il principio della prestazione in natura (l'assicuratore fornisce le prestazioni), determinante nella LAINF, può essere adottato come base legale. L'INSAI è già attivo, fondandosi sul suo mandato di esecuzione della LAINF, anche nel settore della sanità pubblica, in particolare nell'elaborazione di tariffe mediche. L'associazione degli assicuratori infortuni, dell'assicurazione per l'invalidità e dell'assicurazione militare in una Commissione delle tariffe mediche (CTM) risale a un'iniziativa dell'INSAI. Il suo mandato legale di prevenzione degli infortuni ha indotto l'INSAI a sviluppare e a vendere direttamente attrezzature di sicurezza per il lavoro e il tempo libero. Ma vende anche altri prodotti di sicurezza. Secondo la commissione peritale per la revisione della LAINF, deve essere ammissibile solo l'elaborazione di prodotti di sicurezza, non la loro vendita. Secondo il Consiglio federale, l'INSAI deve tuttavia poter vendere i prodotti che ha sviluppato, ma non ampliare il suo assortimento con prodotti provenienti dall'«esterno». Le misure di prevenzione degli infortuni o delle malattie professionali (cfr. art. 85 LAINF e art. 49 segg. dell'ordinanza del 19 dicembre 1983²⁷ sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali; OPI) possono anche, nel caso concreto, derivare da un'attività di consulenza dell'INSAI. Inoltre, nel singolo caso, le misure di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e quelle di promozione della salute nelle imprese non sono chiaramente delimitate. Un numero considerevole di imprese auspica un approccio globale a tale riguardo. La legge deve pertanto indicare esplicitamente che l'INSAI è autorizzato a svolgere le attività descritte, vicine al suo mandato legale.

Anche dando un'interpretazione ampia della legge vigente, l'INSAI oggi non è autorizzato a mettere le proprie risorse e capacità a disposizione di terzi in settori che non sono direttamente legati alla fornitura globale delle prestazioni nelle attività descritte dalla legge. In due settori l'INSAI deve poter essere attivo anche per terzi: la liquidazione dei sinistri e la gestione patrimoniale. Nella liquidazione dei sinistri l'INSAI ha sviluppato metodi e costituito risorse ed è interessato a estendere la sua attività nel settore al fine di sfruttarli nel modo migliore. Lo stesso vale per la gestione patrimoniale, dove è necessario permettergli di utilizzare il suo *know how* per istituzioni con un mandato analogo, ossia altre istituzioni pubbliche e istituzioni di previdenza private.

²⁷ RS 832.30

3.2 Assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (AID)

3.2.1 L'AID oggi

Base legale

Fino al 1995, se i disoccupati erano già assicurati contro gli infortuni non professionali ai sensi della LAINF prima di perdere il lavoro, rimanevano assicurati contro gli infortuni senza pagare premi. L'assicuratore competente era quello presso cui essi erano assicurati prima di diventare disoccupati. Questo prolungamento della durata dell'assicurazione si fondava su una disposizione d'ordinanza (art. 7 cpv. 1 lett. b OAINF) secondo cui l'indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione era considerata salario ai sensi dell'articolo 3 capoverso 2 LAINF, pertanto l'assicurazione non prendeva fine nonostante lo scioglimento del rapporto di lavoro. Il rischio assicurato era pertanto, di fatto, finanziato dai premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali dei rami e delle imprese alle quali i disoccupati erano appartenuti durante la loro attività lucrativa. Invece, i disoccupati che in precedenza non avevano avuto un rapporto di lavoro (per es. chi ha concluso una formazione) non erano assicurati conformemente alla LAINF.

Il 1° gennaio 1996, la legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) è stata completata con un articolo 22a che disciplina i contributi sociali da riscuotere sulle indennità di disoccupazione. Per i premi dell'assicurazione contro gli infortuni dell'assicurazione infortuni obbligatoria, il capoverso 4 prevede quanto segue:

«Inoltre, la cassa deduce dall'indennità due terzi al massimo del premio dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali e li versa, con il terzo a suo carico, all'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni. Nessun premio viene prelevato per i giorni di attesa e di sospensione. Il Consiglio federale disciplina i particolari e la procedura».

Su questa base, il Consiglio federale ha emanato l'ordinanza del 24 gennaio 1996²⁸ sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati. Quest'ultima rimanda, per quanto attiene al diritto applicabile, alla LPGA, alla LAINF e all'OAINF per quanto l'ordinanza non preveda normative particolari. Per quanto riguarda i premi, l'ordinanza stabilisce che l'aliquota dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali è uguale per tutti i disoccupati.

Attualmente, l'AID non è sancita legalmente nella LAINF, tuttavia, l'esperienza pratica ha dimostrato che è indispensabile che ciò avvenga. La LAINF deve in particolare stabilire esplicitamente che l'AID è gestita come un ramo assicurativo indipendente, autofinanziato, ciò che corrisponde già alla prassi finora applicata dall'INSAI. Le normative in vigore attualmente rimarranno per principio invariate.

Finanziamento

Quando l'AID è stata introdotta, non esisteva alcun dato empirico sul rischio d'infortunio specifico dei disoccupati. I premi hanno pertanto dovuto essere stabiliti sulla base dei dati empirici generali. I premi fissati dall'INSAI sono evoluti come segue:

- il 1° gennaio 1996, l'INSAI ha stabilito l'aliquota del premio al 3,1 per cento dell'indennità di disoccupazione;

²⁸ RS 837.171

- dopo una modifica dell'articolo 22a capoverso 4 LADI entrata in vigore il 1° luglio 2003, con la quale al massimo i due terzi del premio potevano essere dedotti dall'indennità di disoccupazione, mentre l'assicurazione contro la disoccupazione era obbligata ad assumere il rimanente terzo a carico del suo fondo di compensazione, l'INSAI ha aumentato l'aliquota del premio dei disoccupati al 4,39 per cento (2006: 4,37 %). Il fondo di compensazione ha fissato la quota di premio che devono assumere i disoccupati al 2,93 per cento dell'indennità di disoccupazione.

Le aliquote lorde dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali delle persone attive si situano all'INSAI, a seconda del gruppo di rischi, fra l'1,66 per cento e il 2,71 per cento del guadagno assicurato, ossia nettamente al di sotto dell'aliquota del premio AID. Questa differenza è dovuta soprattutto ai costi per caso, particolarmente elevati:

- costi per caso dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali 4'785 franchi
- costi per caso AID 8'852 franchi

Questa differenza può essere spiegata come segue: i disoccupati sono spesso vittime d'incidenti gravi; infatti, gli infortuni gravi con veicoli privati avvengono 1,4 volte più di frequente nell'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati che nell'assicurazione contro gli infortuni non professionali. I casi in cui vengono versate indennità giornaliere sono altresì più numerosi (ca. 55 % più casi), e la durata dell'incapacità di lavoro è in media il 50 per cento più lunga. Ai disoccupati viene anche versata una rendita d'invalidità tre a quattro volte più di frequente che agli assicurati contro gli infortuni non professionali. Queste osservazioni confermano l'esperienza generale dell'INSAI, secondo la quale la perdita di un impiego, anche per le persone attive, aumenta il rischio d'invalidità. In generale i disoccupati vittime di infortuni che hanno lasciato gravi conseguenze non possono più essere collocati in un nuovo posto di lavoro.

Le rendite dell'AID non sono calcolate sulla base dell'indennità di disoccupazione bensì del guadagno assicurato prima della disoccupazione.

3.2.2 Linee fondamentali del progetto

Sancire l'AID nella LAINF

Oggi nella LAINF non vi è alcuna disposizione che stabilisca esplicitamente che l'AID è gestita dall'INSAI secondo le normative della LAINF. Nell'articolo 22a capoverso 4 LADI è stabilito unicamente che i premi sono versati all'INSAI. Con la disposizione dell'articolo 10 capoverso 2 dell'ordinanza sull'AID, secondo la quale l'aliquota di premio dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali deve essere uguale per tutti i disoccupati, il Consiglio federale ha indirettamente definito questi ultimi come un gruppo di rischio distinto. Su questa base, l'INSAI gestisce l'AID, dalla sua introduzione nel 1996, come un ramo assicurativo indipendente, autofinanziato. Questa soluzione è materialmente giusta. Le esperienze fatte finora con l'AID mostrano in effetti che i disoccupati, a causa della loro particolare situazione, costituiscono indipendentemente dalla loro attività precedente un gruppo di rischio particolare che provoca costi più elevati rispetto agli assicurati contro gli infortuni non professionali attivi. Inoltre, l'AID presenta, sia riguardo ai premi che alle prestazioni, alcune particolarità che portano a un'aliquota di premio più elevata.

Integrare l'AID nell'assicurazione contro gli infortuni non professionali dell'INSAI produrrebbe un sussidiamento incrociato, indesiderabile, a carico esclusivamente degli assicurati dell'INSAI. La separazione dell'AID e dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali deve pertanto essere sancita esplicitamente anche nella LAINF, con la menzione dell'AID quale ramo assicurativo indipendente. La regolamentazione materiale attuale dell'AID, come è definita nella vigente ordinanza sull'AID, deve rimanere invariata. Tuttavia, deve essere istituita una base legale esplicita nella LAINF per queste disposizioni d'ordinanza.

Fondo per le indennità di rincarò dell'AID

Fondandosi sui lavori preparatori della commissione peritale e del «Gruppo di lavoro Finanziamento» da essa istituito, il Consiglio federale propone di estendere il finanziamento dell'AID nel settore delle indennità di rincarò. La norma generale dell'articolo 90 capoverso 3 LAINF rimane applicabile: queste indennità sono finanziate con le eccedenze d'interesse e, per quanto queste non bastino, secondo il sistema di ripartizione delle spese. Questo sistema presuppone un ulteriore sostegno del finanziamento delle indennità di rincarò, se per un ramo assicurativo la perennità dell'effettivo non è sicura (cfr. n. 2.3.8). Nell'AID non vi è perennità poiché il numero dei disoccupati è sottoposto a forti variazioni. 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 supplementi dei premi anche considerevoli, le indennità di rincarò per le rendite versate ad altri disoccupati in precedenza 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, ma non elimina completamente, il rapporto di dipendenza con la perennità dell'effettivo. Alla fine del 1997 è stato istituito un fondo di finanziamento delle indennità di rincarò dell'AID; esso è alimentato con le eccedenze d'interesse 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 stato sufficiente per fornire il capitale di copertura necessario per finanziare le indennità di rincarò per le rendite fissate finora. Con il passar del tempo, tuttavia, le indennità di rincarò si accumuleranno e aumenteranno in modo più o meno esponenziale per tutta la durata di vita dei titolari di rendite. Contemporaneamente, a causa dell'età crescente di questi ultimi, le eccedenze d'interessi si ridurranno in seguito alla diminuzione dei capitali di copertura; questo, per mancanza di perennità, condurrà a una forte diminuzione degli introiti del fondo attuale. È pertanto oltremodo verosimile che in futuro le indennità di rincarò saranno finanziate anche mediante premi di ripartizione.

Questi premi di ripartizione non potranno essere riscossi unicamente dai disoccupati, poiché deve essere già prelevato un premio nettamente superiore alla media sui contributi dell'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. n. 3.2.1). Non possono però neppure essere riscossi unicamente dagli assicurati dell'INSAI, dato che l'AID include anche persone che, prima di essere in disoccupazione, erano assicurate contro gli infortuni presso uno degli assicuratori designati nell'articolo 68 LAINF. Sono proposte tre varianti per riscuotere questi premi di ripartizione:

- variante 1: supplemento di premio sui premi netti dell'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali di tutti coloro che pagano i premi;
- variante 2: percentuale sui salari soggetti all'obbligo di versare contributi all'assicurazione contro gli infortuni;
- variante 3: finanziamento attraverso l'assicurazione contro la disoccupazione.

Variante 1

Questa variante corrisponde all'attuale sistema di riscossione di premi di ripartizione per il finanziamento delle indennità di rincaro nell'assicurazione contro gli infortuni professionali (AIP) e contro gli infortuni non professionali (AINP). Una percentuale unica del premio netto valevole per l'AIP e per l'AINP è riscossa da tutti gli assicurati. Coloro che pagano un premio netto più alto devono dunque anche pagare un premio di ripartizione più alto degli altri. Questa soluzione è conforme al sistema dell'AIP e dell'AINP, perché in tal modo il finanziamento delle indennità di rincaro mediante premi di ripartizione all'interno del ramo assicurativo tiene conto anche della differenze di rischio in funzione dei gruppi di rischio. Secondo questa proposta, il supplemento di premio a favore dell'AID deve essere riscosso sia sui premi netti dell'AIP sia su quelli dell'AINP, poiché l'AID copre sia gli infortuni non professionali sia quelli che insorgono nel corso di misure relative al mercato del lavoro. Inoltre, in tal modo sia i datori di lavoro che i lavoratori partecipano al finanziamento delle indennità di rincaro dell'AID.

Tuttavia, siccome il premio riscosso dalle persone assicurate obbligatoriamente secondo la LAINF non sarebbe un contributo a favore della propria comunità di rischio ma costituirebbe un contributo di solidarietà a favore dei titolari di rendite dell'AID, si pone la questione se sia giusto che assicurati con un rischio d'infortuni più elevato debbano pagare un contributo di solidarietà più elevato di quello versato da assicurati con un minor rischio d'infortuni. Questa considerazione ha motivato la variante 2.

Variante 2

In questa variante il supplemento è definito in percentuale del salario soggetto a contributi LAINF. La stessa aliquota è dunque applicata a tutti, indipendentemente dal rischio d'infortuni proprio di un dato ramo o di una data impresa. Questo è giustificato, nella misura in cui il rischio d'infortuni in questione non è legato al contributo di solidarietà AID da pagare. Contemporaneamente, i contributi del datore di lavoro (infortuni professionali) e quello del lavoratore (infortuni non professionali) sono per principio uguali, dato che il guadagno assicurato è di regola identico.

Variante 3

Nella variante 3 i premi di ripartizione per il finanziamento delle indennità di rincaro per i titolari di rendite AID sono finanziati dall'assicurazione contro la disoccupazione. Normalmente, l'onere risultante per le persone attive soggette a contributi e per le loro imprese è lo stesso che nella variante 2, poiché il guadagno assicurato è definito allo stesso modo nelle due assicurazioni sociali, salvo piccole eccezioni (le

persone occupate per meno di otto ore alla settimana non sono assicurate contro gli infortuni non professionali, i lavoratori in età di pensionamento rimangono assicurati contro gli infortuni). L'importo massimo del guadagno assicurato fissato dalla legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria (attualmente 106'800 franchi) oggi vale anche per la riscossione dei contributi dell'assicurazione contro la disoccupazione. Tuttavia, in questa variante l'onere amministrativo è molto più semplice, poiché il supplemento di premio non deve essere riscosso da tutti gli assicuratori LAINF e trasferito all'INSAI. Il trasferimento avviene semplicemente tra il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione e l'INSAI. L'INSAI stima il montante di questo supplemento a otto milioni di franchi. Siccome le varianti 1 e 2 comportano costi amministrativi elevati, mentre la variante 3 è semplice da applicare e implica soltanto esigui importi, il Consiglio federale propone di adottare quest'ultima soluzione.

3.3 Commento delle singole disposizioni

Modifica di espressioni

In tutto il testo di legge, le abbreviazioni Suva in tedesco, CNA in francese e INSAI in italiano, attualmente contenute nell'articolo 58, devono essere sostituite nelle tre lingue ufficiali dalla ditta «Suva», utilizzata da diversi anni per designare l'azienda. Tale denominazione è ormai di uso comune e deve diventare anche nella legge la ditta ufficiale dell'azienda.

Articolo 1 capoverso 2 lettera b

La LPGA non è applicabile alle attività accessorie della Suva, poiché non rientrano nel diritto delle assicurazioni sociali. In particolare, la Suva in relazione con queste attività non emana decisioni ai sensi della PA.

Articolo 1a capoverso 1 lettere a e b

Per sancire legalmente l'AID, la LAINF stabilisce espressamente che tutti i disoccupati ai sensi della LADI sono assicurati obbligatoriamente contro gli infortuni.

Articolo 3 capoverso 5

Secondo l'attuale disposizione, il Consiglio federale disciplina «la continuazione dell'assicurazione in caso di disoccupazione». Già oggi questo non è più corretto. Dopo l'introduzione dell'articolo 22a capoverso 4 LADI nel 1996, per i disoccupati il rapporto assicurativo derivante da un rapporto di lavoro non è più prolungato, ma viene fondato un nuovo rapporto assicurativo in cui non si applicano più esattamente le stesse disposizioni che nel rapporto assicurativo precedente. Inoltre, vi sono disoccupati che in precedenza non avevano un rapporto di lavoro e che pertanto non erano ancora assicurati secondo la LAINF.

Articolo 15 capoverso 3 lettera e (nuova)

Questo complemento inserisce nella LAINF una base legale per le norme speciali, già applicate oggi nell'AID, concernenti la determinazione dei premi sulla base dell'indennità di disoccupazione e il calcolo delle indennità giornaliere e delle rendite.

Articolo 16 capoverso 5

Questa norma, che riprende la regola attuale dell'articolo 4 dell'ordinanza sull'AID, deve figurare nella LAINF data la sua particolare importanza.

Articolo 17 capoverso 1 terzo periodo

Il terzo periodo, nuovo, si è reso necessario dopo che l'AID è stata sancita nella LAINF. Le indennità giornaliere versate ai disoccupati corrispondono all'importo netto dell'indennità di disoccupazione e non all'80 per cento del guadagno assicurato.

Articolo 45 capoverso 2^{bis}

L'obbligo imposto ai disoccupati di notificare l'infortunio richiede una norma speciale. In particolare, essi devono avvertire sia l'assicurazione contro la disoccupazione sia la Suva.

Variante 1 (alta vigilanza della Confederazione, art. 61-67b)

Articolo 61 capoversi 1 e 3

Lo statuto giuridico dell'INSAI per principio non è materialmente modificato. Esso rimane un istituto autonomo di diritto pubblico dotato di personalità giuridica e che ha sede a Lucerna. Ora la sua denominazione è ditta «Suva», utilizzata nelle tre lingue ufficiali (cfr. Modifica di espressioni). Il capoverso 3 prevede che le relazioni e i conti annui non siano più sottoposti all'approvazione del Consiglio federale ma che quest'ultimo ne prenda unicamente conoscenza. La responsabilità degli organi della Suva per quanto attiene alla correttezza dei conti annui è pertanto rafforzata. Finora, approvando i conti, il Consiglio federale ne assumeva anche la responsabilità in merito.

Articolo 62 **Organi**

Questa disposizione enumera gli organi della Suva. Nel diritto vigente, le agenzie dell'INSAI hanno anche lo statuto di organi, pur se questo non corrisponde ormai più alla prassi. Pur rimanendo importanti unità amministrative dotate di una certa indipendenza, oggi nel processo decisionale dell'INSAI non hanno più un ruolo particolare rispetto alle altre unità amministrative. Anche le commissioni del consiglio d'amministrazione non manterranno il loro statuto di organo. Invece, nel progetto, l'ufficio di revisione è menzionato ora fra gli organi. Attualmente è mandatario della commissione di controllo delle finanze, la quale ha la competenza del controllo dei conti. Infine la direzione, conformemente all'uso corrente nell'area germanofona, si chiamerà in tedesco «Geschäftsleitung» e non più «Direktion». Il termine rimane beninteso invariato in italiano e in francese.

Il consiglio di vigilanza corrisponde per principio all'attuale consiglio d'amministrazione dell'INSAI, che conta 40 membri. Come finora, esso costituisce l'organo supremo della Suva ed è composto paritariamente di rappresentanti, da un lato, dei lavoratori assicurati e, dall'altro, dei datori di lavoro che impiegano lavoratori assicurati presso la Suva. Vi si aggiungono, come finora, rappresentanti della Confederazione, ciò che permette di nominare in seno al consiglio di vigilanza specialisti neutrali del settore medico, delle scienze attuariali, dell'economia e del diritto delle assicurazioni sociali. Tuttavia, il consiglio di vigilanza deve essere ridotto da 40 a 25 membri (dieci rappresentanti di ognuna delle parti sociali e cinque della Confederazione).

I membri del consiglio di vigilanza sono nominati dal Consiglio federale per un periodo di quattro anni. Non si prevede di limitare la durata del mandato analogamente a quanto avviene per le commissioni extraparlamentari della Confederazione (dodici anni). Questa limitazione in passato è apparsa ripetutamente come un ostacolo, soprattutto per i rappresentanti delle associazioni dei datori di lavoro e dei salariati, che spesso per le questioni riguardanti le assicurazioni sociali impiegano persone occupate a tempo pieno. D'altro canto, i membri del consiglio di vigilanza non dovrebbero rimanervi dopo i 70 anni d'età. Soltanto l'articolo 6a capoverso 1 lettera b della legge del 24 marzo 2000²⁹ sul personale federale (LPer; principi relativi alla remunerazione dei membri degli organi dirigenti di stabilimenti della Confederazione) è pertinente per i membri del consiglio di vigilanza.

Il consiglio di vigilanza elegge al suo interno i sette membri del consiglio d'amministrazione, secondo il principio dell'autogestione. Le competenze rispettive dei due consigli devono essere delimitate nella legge stessa. Attualmente, la ripartizione delle competenze tra il consiglio d'amministrazione e la commissione amministrativa è definita nel regolamento organico. Le attribuzioni del consiglio di vigilanza elencate nel capoverso 4 corrispondono grosso modo a quelle dell'assemblea degli azionisti di una società anonima. Come avviene oggi, ma a differenza dell'assemblea degli azionisti nel diritto della società anonima, il consiglio di vigilanza ha la competenza di approvare l'organizzazione della Suva e il suo regolamento organico, nonché la sua strategia globale. Approva inoltre le tariffe dei premi e – nella misura in cui la Suva è competente in materia (cfr. art. 89 cpv. 1 LAINF e art. 108 OAINF) – le basi contabili. Diversamente dal diritto vigente, il consiglio di vigilanza non deve però più controllare il conto annuo, ma soltanto approvarlo. La responsabilità della verifica dei conti compete all'ufficio di revisione.

Il consiglio di vigilanza può istituire commissioni. Non può tuttavia delegare loro la responsabilità di prendere decisioni definitive sui compiti che affida loro, come è il caso oggi per le commissioni del consiglio d'amministrazione. Queste commissioni servono soltanto per preparare le decisioni che saranno prese dal consiglio di vigilanza.

Il consiglio di vigilanza elegge al suo interno i membri del consiglio d'amministrazione. Il loro numero, ossia un massimo di nove, è fissato nella legge.

²⁹ RS 172.220.1

Conformemente al principio dell'autogestione delle parti sociali, il consiglio d'amministrazione è composto in modo paritetico. È verosimile che il presidente sia scelto, così come avviene attualmente, fra i membri rappresentanti la Confederazione. Questo aspetto non viene tuttavia sancito nella legge e la decisione è quindi lasciata al consiglio di vigilanza.

Quale organo direttivo supremo, il consiglio d'amministrazione ha in principio le stesse attribuzioni di quelle del consiglio d'amministrazione ai sensi del diritto della società anonima (cfr. art. 716a CO). Le sue competenze sono tuttavia limitate a favore del consiglio di vigilanza, nel senso che il consiglio d'amministrazione deve sottoporre taluni affari al consiglio di vigilanza per approvazione (strategia globale della Suva, regolamento organico, basi contabili e tariffe dei premi). Come avviene abitualmente nel diritto della società anonima, il consiglio d'amministrazione può, fondandosi sul regolamento organico, istituire comitati per eseguire le decisioni e sorvegliare gli affari. Per quanto riguarda il mandato dei membri del consiglio d'amministrazione, non devono esservi limitazioni della sua durata. La motivazione addotta a proposito del consiglio di vigilanza è ancora più pertinente in questo contesto. L'età massima per esercitare la funzione di membro del consiglio d'amministrazione risulta da quella stabilita per essere membro del consiglio di vigilanza. In seno alla Suva i membri del consiglio d'amministrazione esercitano solo questa funzione. Essi non sono occupati nell'azienda. Per questo motivo, anche in questo caso è sufficiente rinviare all'articolo 6a capoverso 1 lettera b LPers.

Articolo 64 Direzione

Nell'intento di rafforzare l'autonomia e la responsabilità degli organi della Suva, la direzione non deve più essere nominata dal Consiglio federale ma dal consiglio d'amministrazione (art. 63a cpv. 1 lett. c). Per il resto, questa disposizione corrisponde al diritto vigente.

Articolo 64a Obbligo di diligenza e di fedeltà

Autonomia e autogestione comportano pure una maggior responsabilità delle persone attive negli organi. Per questo motivo, nell'articolo 64a si stabilisce, in analogia con il diritto della società anonima (art. 717 CO), che i membri del consiglio di vigilanza, del consiglio d'amministrazione e della direzione nell'esercizio dei loro compiti hanno un obbligo di diligenza e di fedeltà.

Articolo 64b Responsabilità

Le disposizioni del diritto della società anonima sulla responsabilità degli organi devono essere applicabili per analogia ai membri del consiglio di vigilanza, del consiglio d'amministrazione e della direzione. Questa soluzione corrisponde ai principi fissati nel rapporto sul governo d'impresa del Consiglio federale, che devono applicarsi a un'istituzione autonoma e autogestita in misura maggiore di istituzioni la cui gestione strategica è affidata al Consiglio federale. La stessa disposizione si trova nell'articolo 10a capoverso 1 della legge federale del 30 aprile 1997³⁰ sull'organizzazione dell'azienda delle poste della Confederazione (LOP); anche la Posta è organizzata come un ente autonomo della Confederazione. Va detto inoltre

³⁰ RS 783.1

che la legge del 14 marzo 1958 sulla responsabilità non è applicabile. Questa riserva non viene menzionata per il fatto che essa già si desume dal principio secondo cui la disposizione speciale di una legge prevale sul principio generale di un'altra legge; inoltre, una simile riserva potrebbe dare adito a malintesi. La legge sulla responsabilità non si applica quando i membri di un organo danneggiano la Suva, ma è invece applicabile se la Suva, con una decisione dei suoi organi, danneggia terzi. In virtù della legge sulla responsabilità, il terzo leso può perseguire la Suva, ma non direttamente uno o l'altro dei membri dei suoi organi.

Anche il capoverso 2 corrisponde alla normativa della LOP (art. 10a cpv. 2).

Articolo 65 Rendiconto

Attualmente la LAINF prescrive unicamente che gli assicurati tengano un conto distinto per le singole branche assicurative (art. 89 LAINF). La legge non contiene però alcuna prescrizione sui principi da osservare per l'allestimento dei conti. Per gli istituti d'assicurazione privati organizzati nella forma della società anonima si applicano le prescrizioni del diritto della società anonima. La modifica proposta prevede che i principi contenuti nel diritto della società anonima (cfr. art. 662-670 CO) siano ripresi anche per la Suva. Nella LAINF si rinuncia tuttavia a far esplicita menzione delle disposizioni del CO. Occorre quindi rilevare che le prescrizioni per il rendiconto previste dal diritto della società anonima, e principalmente quelle sull'allestimento dei conti elaborate sulla base dei principi generali del diritto della società anonima, non devono essere riprese tali e quali nella LAINF, ma solo nella misura in cui ciò abbia senso. Negli ultimi anni, anche sotto l'influenza di quanto avviene negli Stati Uniti, per le società anonime sono stati elaborati standard per l'allestimento dei conti allo scopo di tutelare i diritti degli azionisti e dei creditori della società, tener conto degli interessi dei mercati finanziari e arrivare a presentare nel modo più trasparente possibile i risultati trimestrali e annuali. Tuttavia, dato che la Suva non ha azionisti e interviene sui mercati finanziari come creditore e non come debitore, non ha senso esigere che orienti l'allestimento dei conti sugli obiettivi e interessi menzionati. La questione fondamentale per l'allestimento dei suoi conti è piuttosto di sapere se le riserve prescritte dalla legge sono state costituite affinché la Suva possa adempiere i suoi impegni nei confronti degli assicurati e se i premi sono fissati in modo che la Suva possa coprire i rischi assicurati. I destinatari dei conti della Suva non sono dunque i mercati finanziari, ma gli assicurati e i loro datori di lavoro. Occorre tenerne conto nella struttura concreta dell'allestimento dei conti.

Articolo 65a Ufficio di revisione

Il mandato, lo statuto, l'abilitazione, l'indipendenza e l'attività di resoconto dell'ufficio di revisione si fondano per analogia sulle disposizioni del diritto della società anonima. Inoltre, si fa speciale menzione della verifica delle prescrizioni sul sistema di finanziamento (art. 90 LAINF), in particolare delle dotazioni supplementari richieste dalla legge. Oggi tale verifica non viene più eseguita dalla commissione di controllo delle finanze né dalla società di revisione da essa incaricata, bensì dal perito attuariale nominato specialmente a tale scopo in seno al consiglio d'amministrazione come rappresentante della Confederazione. Come ufficio di revisione entrano pertanto in considerazione soltanto società di revisione contabile che dispongono delle necessarie conoscenze in scienze attuariali.

L'ufficio di revisione è nominato per una durata di quattro anni al massimo. La rielezione è possibile. Il mandato può essere rinnovato più volte.

Articolo 65b Personale

Per ragioni di completezza è necessario che la legge menzioni esplicitamente i principi fondamentali concernenti il diritto del personale. Sul piano materiale ciò non comporta alcun cambiamento per il personale della Suva. Già oggi questi è assunto secondo il Codice delle obbligazioni sulla base di un regolamento sui rapporti di lavoro emanato dal consiglio d'amministrazione. D'altronde, già oggi l'INSAI gestisce la sua cassa pensioni.

Articolo 65c Imposte

In qualità di istituto di diritto pubblico, l'INSAI è attualmente esentato dalle imposte dirette. Qualora la Suva venga autorizzata ad esercitare attività accessorie di natura commerciale (cfr. art. 67b), essa sarà fiscalmente imponible come le altre imprese. Resta tuttavia esentata dalle imposte, sulla base dell'articolo 80 LPGA, per quanto riguarda l'applicazione dell'assicurazione infortuni.

Articolo 67b Attività accessorie

Cpv. 1: le attività accessorie che la Suva è autorizzata a esercitare sono enumerate nella legge. Si tratta in parte di attività che l'INSAI esercita già oggi perché sono strettamente legate al suo mandato legale. Tuttavia, per la certezza del diritto, occorre menzionare esplicitamente anche queste attività. In tal modo l'enumerazione può essere completa.

Gestione di cliniche di riabilitazione: l'INSAI già oggi gestisce due cliniche di riabilitazione (cfr. n. 3.1.1), dove sono curati principalmente assicurati dell'INSAI. Tuttavia, queste cliniche sono aperte anche ai pazienti di altri assicuratori. Entrambe le cliniche si sono affermate come offerta indispensabile nel panorama sanitario svizzero. Il loro compito consiste nel migliorare globalmente, per quanto possibile, lo stato di salute degli assicurati vittime di infortuni molto gravi, allo scopo di incoraggiarne l'autonomia, l'indipendenza e la capacità di guadagno, così da permettere loro di condurre nuovamente una vita autosufficiente.

Liquidazione di sinistri per terzi: l'INSAI ha una lunga esperienza nel settore del trattamento dei sinistri, che ha sviluppato per farne una competenza chiave. Nel settore giuridico, medico, tecnico e sociale dispone degli specialisti necessari per trattare i sinistri in modo professionale. Negli ultimi anni ha migliorato i suoi metodi di liquidazione dei sinistri soprattutto per ridurre la durata dell'incapacità di lavoro e il numero delle rendite d'invalidità. Il fatto di sancire questo settore d'attività nella LAINF deve permettere alla Suva di liquidare sinistri su mandato di altri assicuratori infortuni. In tale ambito la Suva non assumerà 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 presso di lui e il loro personale siano informati della collaborazione con la Suva.

La prestazione della Suva consiste nell'esecuzione operativa della liquidazione dei sinistri, ossia la preparazione delle decisioni di riconoscimento o di rifiuto delle prestazioni assicurative, nonché la concessione di prestazioni di breve durata (in natura e in denaro), a carico dell'assicuratore competente. È possibile anche la liquidazione di casi di ricorso contro terzi responsabili e l'istruzione in processi riguar-

danti il diritto alle prestazioni. In vista di una liquidazione globale dei sinistri, questa può riguardare anche prestazioni delle assicurazioni LAINF complementari e delle assicurazioni d'indennità giornaliera secondo la legge federale del 2 aprile 1908³¹ sul contratto d'assicurazione (LCA). Si può presumere che saranno soprattutto gli assicuratori con un piccolo effettivo di assicurati LAINF che saranno interessati a questa prestazione della Suva.

Prestazione di servizi per la sanità: già sotto la LAMI, l'INSAI aveva sviluppato, in collaborazione con le organizzazioni dei fornitori di prestazioni e con i Cantoni e in coordinazione con l'assicurazione per l'invalidità e l'assicurazione militare, tariffe mediche applicabili in tutta la Svizzera. In previsione dell'entrata in vigore della LAINF, nel 1983 l'INSAI aveva preso l'iniziativa di istituire con gli altri assicuratori LAINF, su base convenzionale, la CTM. La tariffa INSAI è stata per anni l'unica tariffa valida in tutta la Svizzera e ha pertanto influenzato anche altre tariffe. L'INSAI ha svolto un ruolo determinante nell'elaborazione di Tarmed e partecipa nuovamente oggi all'elaborazione di forfait per caso in funzione della diagnosi, nei trattamenti ospedalieri, nonché allo sviluppo di misure di garanzia della qualità. Tutte queste prestazioni devono avere una base legale esplicita.

Sviluppo di prodotti per la sicurezza: l'INSAI aveva già iniziato, sotto la LAMI, a sviluppare prodotti per la sicurezza in relazione con la prevenzione degli infortuni. Oggi gestisce una piattaforma che propone un assortimento di prodotti per la sicurezza e la salute. Vende, tramite un negozio Internet che gestisce direttamente e in altri negozi, essenzialmente equipaggiamenti personali di sicurezza e prodotti tecnici di sicurezza. In questo contesto vende anche prodotti di altri fornitori, se soddisfano le esigenze di qualità definite in funzione dell'obiettivo di sicurezza. È giusto che la Suva possa vendere i prodotti di sicurezza che ha elaborato direttamente, finanziando in tal modo le sue spese di ricerca. Questo crea un incentivo a mettere a punto e immettere sul mercato prodotti di questo genere, utili per la prevenzione degli infortuni. Occorre dunque istituire a tale scopo una base legale esplicita. Invece, la vendita di altri prodotti non sviluppati dalla Suva è problematica per un ente di diritto pubblico. Questa attività non deve essere permessa alla Suva.

Consulenza e formazione nell'ambito della promozione della salute nell'azienda: la promozione della salute nell'azienda è intesa a prevenire le assenze dovute a malattia, a rafforzare i potenziali di salute e a migliorare il benessere sul posto di lavoro. Essa comprende misure, incentrate sia sulla relazione di lavoro (prevenzione degli infortuni, igiene del lavoro, ergonomia, organizzazione del lavoro, cooperazione) sia sul comportamento, per promuovere l'autodeterminazione in materia di salute e la responsabilità propria dei collaboratori. Va dunque oltre la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali disciplinata dalla LAINF, e anche oltre la protezione generale della salute disciplinata dalla legge sul lavoro. Tuttavia, in un concetto globale della salute sul posto di lavoro, la promozione della salute nell'azienda non può essere dissociata dalla sicurezza e dalla protezione della salute sul lavoro. Le medie e grandi aziende in particolare hanno riconosciuto l'importanza della promozione della salute nell'azienda e auspicano un sostegno supplementare. La Suva deve pertanto essere autorizzata a proporre consulenze e formazioni alle quali le aziende, le associazioni e le istituzioni potranno far capo su base volontaria e a pagamento.

³¹ RS 221.229.1

Gestione patrimoniale e gestione degli attivi e dei passivi per istituzioni di diritto pubblico e istituti di previdenza privati: la garanzia a lungo termine delle rendite finanziate mediante capitalizzazione implica la gestione di un considerevole patrimonio a lungo termine; l'INSAI ha dovuto occuparsene da sempre. Questa attività l'ha spinto a istituire un servizio specializzato nella gestione patrimoniale. La similitudine con la gestione dei patrimoni previdenziali delle casse pensioni è notevole. Anche altre istituzioni che devono gestire patrimoni previdenziali, ossia istituzioni di diritto pubblico e casse pensioni, devono perciò poter approfittare dell'esperienza dell'INSAI in materia di conduzione dei processi di investimento di patrimoni considerevoli.

Questa attività deve essere svolta dalle persone responsabili dei processi d'investimento presso la Suva. Occorre prestare attenzione ai limiti stabiliti dalla legge che vieta di assumere, tramite l'attività d'investimento, rischi che non corrispondono alla destinazione del patrimonio previdenziale (ad es. il rischio economico dell'impresa assicurato da una banca). Questa attività deve essere separata finanziariamente dagli affari LAINF ed essere svolta da una società anonima fondata a tale scopo e sottoposta alle prescrizioni legali in materia d'investimenti (legge sui mercati finanziari, leggi fiscali ecc.). Quanto a sapere se in questo caso anche la Suva affiderà a questa società anonima la gestione del proprio patrimonio, è una questione di politica aziendale alla quale spetta alla Suva rispondere.

Capoversi 2-6

Nel settore della prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali la Suva ha compiti sovrani (cfr. art. 85 cpv. 1). Si esige pertanto esplicitamente che le attività accessorie della Suva siano compatibili con i suddetti compiti. Questo riguarda soprattutto la consulenza e la formazione nell'ambito della prevenzione della salute nell'azienda.

Tutte le attività accessorie della Suva devono essere finanziariamente autosufficienti. La Suva deve dunque esercitarle mediante centri di prestazioni aventi ognuno un compito distinto, oppure mediante società anonime ai sensi del Codice delle obbligazioni nelle quali detiene la maggioranza del capitale e del diritto di voto. Le eccedenze o le perdite sono accreditate o addebitate a una riserva separata della Suva. Le cliniche di riabilitazione e la gestione patrimoniale per conto di terzi devono in ogni caso essere gestite sotto forma di società anonime.

Già oggi l'INSAI collabora con altre istituzioni del settore sanitario in organizzazioni giuridicamente indipendenti che non hanno necessariamente la forma di una società anonima e nelle quali non può rivendicare la maggioranza del capitale dei voti. Come esempio possiamo citare una società anonima avente quale scopo lo scambio di dati nel settore della sanità, nella quale l'INSAI detiene oggi il 15 per cento dei voti. Partecipazioni di questo genere devono rimanere possibili. Altre partecipazioni a imprese senza legami con le attività accessorie enumerate nel capoverso 1 possono essere detenute esclusivamente a scopo di investimento.

Variante 2 (vigilanza diretta della Confederazione, art. 61-65d)

Articolo 61 capoverso 3

Viene stralciato il passaggio riguardante l'alta vigilanza esercitata dal Consiglio federale secondo l'articolo 76 LPG, così come l'approvazione delle relazioni e dei

conti annui da parte dello stesso. Questa variante non prevede più l'alta vigilanza della Confederazione, ma una vigilanza diretta. L'approvazione delle relazioni e dei conti annui figura ora nell'articolo 65d cpv. 2 dell'avamprogetto. Nel capoverso 3 si precisa in modo esplicito che la Suva è autonoma nella sua organizzazione e gestione e tiene una propria contabilità.

Articolo 61a Scopo

Per gestire un istituto di diritto pubblico secondo i principi del governo d'impresa è importante che la legge ne definisca lo scopo. L'attività dell'istituto può in tal modo esplicitarsi nel quadro di questa disposizione; nel contempo il Consiglio federale può fare riferimento ad essa per fissare i suoi obiettivi strategici.

Nel capoverso 3 si stabilisce che la Suva può effettuare non solo quei negozi giuridici che sono direttamente in relazione con il suo scopo ma anche quelli che hanno con esso una relazione indiretta o che sono atti a favorirne il conseguimento. Questa formulazione aperta costituisce la base legale che permette al Consiglio federale di determinare in modo più preciso le attività della Suva nel quadro dei suoi obiettivi strategici. Su questa base, può anche autorizzare la suva ad esercitare attività accessorie, nella misura in cui esse siano atte a promuovere lo scopo dell'istituto. Non occorre che le attività accessorie della Suva siano enumerate in maniera esaustiva nella legge; devono tuttavia essere formulate dal Consiglio federale nel quadro degli obiettivi strategici.

Articolo 62 Organi

In questa variante non si prevede alcun consiglio di vigilanza. Le sue funzioni sono assunte essenzialmente dal Consiglio federale. A quest'ultimo incombe in particolare la nomina, e se del caso la revoca, del consiglio d'amministrazione e dell'ufficio di revisione.

Articolo 63 Consiglio d'amministrazione

I compiti del consiglio d'amministrazione sono essenzialmente quelli previsti nella variante 1. Differenze fra le due soluzioni sono date dalla loro diversa concezione. In questo caso il consiglio d'amministrazione non ha la competenza di elaborare la strategia globale della Suva. Quest'ultima è definita dal Consiglio federale (cfr. art. 65d cpv. 1), in stretta collaborazione con il consiglio d'amministrazione.

Articolo 64 Direzione

I compiti della direzione corrispondono a quelli della variante 1.

Articoli 64a e 64b

Per quel che concerne l'obbligo di diligenza e di fedeltà dei membri del consiglio d'amministrazione e della direzione, nonché la responsabilità dei membri degli organi della Suva ci si rifà, anche nella variante 2, alle disposizioni del diritto della società anonima.

Articolo 65 Ufficio di revisione

Analogamente alla variante 1, le disposizioni del diritto della società anonima si applicano per analogia al mandato e all'abilitazione. In questo caso il rendiconto deve però essere presentato al Consiglio federale.

Articolo 65a Personale

La disposizione sul personale corrisponde a quella della variante 1.

Articolo 65b Rendiconto e impiego dell'utile

Le disposizioni sul rendiconto (cpv. 1-3) corrispondono a quelle della variante 1. Rispetto a quest'ultima il Consiglio federale può però emanare prescrizioni sul rendiconto. Nella variante 1 l'organizzazione della contabilità è uno dei compiti del consiglio d'amministrazione. In base ai principi del governo d'impresa il Consiglio federale decide, nel quadro dell'approvazione del conto annuale, anche sull'impiego di un risultato positivo, tenendo tuttavia in considerazione il principio della mutualità. Il versamento di eventuali utili alla Confederazione nella sua qualità di proprietaria dell'istituto è quindi escluso.

Articolo 65c Imposte

La disposizione sull'assoggettamento corrisponde a quella della variante 1.

Articolo 65d Tutela degli interessi della Confederazione

Secondo il concetto di governo d'impresa, il Consiglio federale tutela gli interessi della Confederazione quale proprietaria dell'istituto. Al Consiglio federale spetta quindi definire la strategia globale della Suva. Al consiglio d'amministrazione rende perciò note in particolare le sue aspettative riguardo all'esecuzione dei compiti affidati alla Suva, per esempio sotto forma di dati chiave sul risultato annuale auspicato. Nella strategia rientra soprattutto anche la decisione sulle attività accessorie della Suva. Gli obiettivi strategici vengono definiti ogni quattro anni, previa consultazione delle parti sociali, e devono essere verificati periodicamente.

La tutela degli interessi della Confederazione avviene anche attraverso la vigilanza esercitata dal Consiglio federale sulla Suva, in particolare nominando il consiglio d'amministrazione e il presidente della direzione, approvando il conto annuo e il regolamento del personale, nonché dando scarico al consiglio d'amministrazione. La vigilanza che esso esercita nella sua qualità di proprietario dell'istituto deve essere distinta dalla vigilanza sull'applicazione dell'assicurazione sociale ai sensi dell'articolo 76 LPG. Quest'ultima deve essere esercitata sulla Suva allo stesso modo di quanto avviene per gli altri assicuratori che partecipano alla gestione dell'assicurazione infortuni obbligatoria.

Nel singolo caso, soprattutto dopo determinate operazioni commerciali, la vigilanza può essere svolta in modo più intenso: in tal senso il Consiglio federale può consultare documenti di gestione dell'impresa e a farsi informare, oppure richiedere l'allestimento di rapporti speciali.

Articolo 67a Assicurazione infortuni dei disoccupati

Questa disposizione sancisce l'AID nella LAINF; come già indicato, la normativa attuale rimane per principio invariata (cfr. n. 3.2.2). In tal modo anche nella LAINF

si afferma esplicitamente che tutti i disoccupati sono assicurati contro gli infortuni presso la Suva (cpv. 1).

Essa stabilisce anche esplicitamente che per l'AID viene tenuto un conto separato e una statistica dei rischi, come avviene già in pratica oggi. L'aliquota del premio dei disoccupati è fissata in per mille dell'indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione; il calcolo delle prestazioni può tuttavia divergere dalle regole generali della legge (cfr. in precedenza art. 15 cpv. 3 lett. e). Il premio fissato dall'INSAI attualmente è già versato dall'assicurazione contro la disoccupazione per tutte i disoccupati. Per analogia con l'articolo 91 capoverso 3 LAINF, secondo cui il datore di lavoro deve alla Suva la totalità dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali, occorre precisare esplicitamente che l'assicurazione contro la disoccupazione deve alla Suva la totalità dei premi. La ripartizione dell'onere dei premi fra i disoccupati e l'assicurazione contro la disoccupazione deve essere stabilita, come finora, nella legislazione sull'assicurazione contro la disoccupazione (cfr. art. 22a cpv. 4 LADI).

La competenza del Consiglio federale di legiferare a livello d'ordinanza (cpv. 3) istituisce nella stessa LAINF la base legale per emanare disposizioni complementari a livello d'ordinanza. Il fatto che attualmente nella legge sull'assicurazione contro la disoccupazione vi è una base legale per disposizioni d'ordinanza sull'assicurazione infortuni è contrario ai principi generali in materia di legislazione. Materialmente l'attuale ordinanza sull'AID deve per principio poter essere ripresa invariata.

Articolo 90b Fondo per le indennità di rincarato dell'assicurazione infortuni dei disoccupati

Per le motivazioni che stanno alla base dell'istituzione di un fondo per le indennità di rincarato e per la presentazione delle tre varianti di finanziamento dei premi di ripartizione si rimanda alle spiegazioni del n. 3.2.2.

Il capoverso 1 stabilisce che il fondo è istituito e gestito dalla Suva. Le entrate del fondo non sono costituite soltanto da eventuali premi di ripartizione ma anche, conformemente alle regole generali di finanziamento delle indennità di rincarato (cfr. art. 90 cpv. 3), dalle eccedenze d'interesse dei capitali di copertura dell'AID e dalla remunerazione dei capitali del fondo stesso.

Il capoverso 2 indica dapprima come devono essere impiegati i mezzi del fondo. La modalità di finanziamento già applicata dall'INSAI per garantire le indennità di rincarato dell'AID (cfr. n. 3.2.2) è ora esplicitamente sancita nella legge. Nel momento in cui il Consiglio federale fissa un'indennità di rincarato, il capitale di copertura necessario deve essere costituito mediante le risorse del fondo. Se tali risorse non bastano, deve essere riscosso un premio di ripartizione. In tal modo è stabilito chiaramente in quali circostanze la Suva può fissare un simile premio.

Il capoverso 3 disciplina il finanziamento mediante i contributi del Fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Il montante deve essere fissato dalla Suva. A tale scopo, deve rispettare le condizioni del capoverso 2 e non può riscuotere questi premi per costituire una «scorta». Prima di fissare il premio di ripartizione, la Suva deve consultare l'organo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione.

L'attuale competenza del Consiglio federale di emanare disposizioni d'ordinanza sul calcolo dei premi in casi speciali viene estesa all'AID.

4 Ripercussioni

4.1 Ripercussioni finanziarie

4.1.1 Per la Confederazione e i Cantoni

L'assicurazione contro gli infortuni è finanziata mediante i premi dei lavoratori e dei datori di lavoro. Le modifiche proposte non hanno conseguenze dirette per la Confederazione, che è interessata unicamente nella sua funzione di datore di lavoro.

In seguito alla soppressione della tariffa comune dei premi degli assicuratori privati (cfr. n. 2.3.8) e alla conseguente necessità di rafforzare la vigilanza, inclusa la possibilità di pronunciare sanzioni, vi sarà un accresciuto fabbisogno di posti presso l'autorità di vigilanza. Con l'entrata in vigore della revisione parziale della LAINF, si stima tale fabbisogno a sei posti di lavoro, con conseguenze finanziarie di circa un milione di franchi all'anno. L'obbligo proposto di partecipare alle spese di giustizia per le procedure di ricorso in materia di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni (art. 108) comporta uno sgravio per i Cantoni.

4.1.2 Per l'assicurazione contro gli infortuni

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

- in caso di diminuzione del guadagno assicurato massimo, l'aliquota di rischio (aliquota di premio netta) aumenta, poiché il costo delle cure rimane lo stesso mentre il volume globale dei premi diminuisce;
- un aumento al 20 per cento del grado d'invalidità minimo che dà diritto a una rendita (invece dell'attuale 10 %) farebbe risparmiare all'INSAI circa 53 milioni di franchi e agli assicuratori privati 6 milioni di franchi. Questo corrisponde per l'INSAI all'1,7 per cento e per gli assicuratori privati allo 0,5 per cento del volume dei premi netti del 2004, nonché a una riduzione unica di 285 milioni di franchi per il primo e di 40 milioni di franchi per i secondi sulla riserva per i premi non ancora fissati;
- la riduzione della rendita d'invalidità all'età dell'AVS in funzione dell'età al momento dell'infortunio (riduzione lineare del 50 % se l'infortunio è insorto fra 25 e 45 anni) diminuirebbe, fondandosi sulle cifre del 2004, le uscite dell'INSAI di circa 163 milioni di franchi e quelle degli assicuratori privati di 42 milioni, ossia rispettivamente il 5,4 per cento e il 3,5 per cento del volume dei premi netti. Inoltre, questa misura comporterebbe per l'INSAI una riduzione della riserva per i premi non ancora fissati di un importo stimato a 880 milioni di franchi, nonché una riduzione unica del capitale di copertura di circa 735 milioni di franchi. Gli assicuratori privati stimano questa diminuzione a 280 milioni di franchi, rispettivamente a 135 milioni di franchi;

- anche con un termine transitorio di dieci anni per l'INSAI e le casse malati, queste ultime dovranno sopportare un onere non quantificabile se verrà introdotto il sistema di copertura dei bisogni per finanziare le prestazioni assicurative di breve durata. L'introduzione non ha conseguenze per gli assicuratori privati, poiché utilizzano già oggi questo metodo di finanziamento. Per l'INSAI esso provoca un aumento del capitale di copertura di circa un miliardo di franchi. Per le casse malati, gli effetti non possono ancora essere quantificati con precisione;
- la possibilità di prorogare il termine di carenza dagli attuali tre giorni a 30 giorni avrà ripercussioni finanziarie sulle indennità giornaliere che non possono essere stimate.

La maggior parte delle altre modifiche non ha alcuna ripercussione finanziaria oppure ha ripercussioni esigue per l'assicurazione contro gli infortuni.

Occorre notare che la soppressione della sovrindennità (riduzione della rendita d'invalidità all'età dell'AVS in funzione dell'età al momento dell'infortunio) e la soppressione di prestazioni (p. es. aumento al 20 % del grado d'invalidità minimo che dà diritto alle prestazioni) non faranno probabilmente diminuire l'aliquota dei premi, poiché sarà necessario finanziare la riduzione necessaria del tasso d'interesse tecnico.

4.1.3 Per le altre assicurazioni sociali e per la previdenza professionale

Il progetto non ha conseguenze per l'AVS né per l'AI, mentre ne ha per l'assicurazione contro la disoccupazione: oggi l'importo massimo del guadagno assicurato nell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria 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 l'assicurazione contro la disoccupazione continuerà a calcolare i suoi contributi e le sue prestazioni secondo l'importo massimo del guadagno assicurato nell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria, la riduzione del quantile determinante al 90/95 per cento dei lavoratori assicurati si ripercuoterà indubbiamente sulle sue entrate e le sue uscite.

L'aumento del grado minimo d'invalidità che dà diritto alle prestazioni di rendite dell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria (art. 18 cpv. 1) non ha ripercussioni finanziarie per l'AVS/AI, poiché l'AVS, in caso di concorso con una rendita dell'assicurazione contro gli infortuni, versa la propria rendita integralmente (l'assicurazione infortuni versa una rendita complementare conformemente all'art. 20 cpv. 2) e l'AI versa una rendita solo a partire da un grado d'invalidità del 40 per cento.

Lo stesso aumento del grado d'invalidità (art. 18 cpv. 1) non avrà conseguenze finanziarie per la previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità poiché la previdenza professionale obbligatoria versa rendite d'invalidità solo a partire da un grado d'invalidità del 40 per cento.

Tuttavia, dato che le rendite d'infortunio massime saranno meno elevate se l'importo massimo del guadagno assicurato diminuisce (art. 15 cpv. 3), il secondo pilastro dovrà più spesso completare le prestazioni di rendita di questi lavoratori che

guadagnavano bene prima dell'infortunio. I costi supplementari che ne derivano non sono esattamente quantificabili, ma dovrebbero rimanere modesti.

La riduzione della rendita d'invalidità all'età dell'AVS in funzione dell'età al momento dell'infortunio (riduzione lineare del 50 % se l'infortunio si è prodotto fra 25 e 45 anni, art. 20 cpv. 3) può provocare spese supplementari per la previdenza professionale.

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

5 Ripercussioni economiche

Le misure prese nel settore delle prestazioni, per quanto si traducano in una riduzione dei premi, possono migliorare le prospettive di crescita economica, con conseguenze positive sul mercato del lavoro.

6 Rapporto con il programma di legislatura

Il disegno legislativo è contenuto nel programma di legislatura 2003-2007 (cfr. n. 2.1 dell'allegato 1 al rapporto del Consiglio federale del 25 febbraio 2004).

7 Compatibilità con il diritto internazionale

7.1 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 discriminazione alcuna fondata, in particolare, sull'origine nazionale (art. 2 par. 2). Il presente avamprogetto di revisione è compatibile con il Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite.

7.2 Strumenti dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL)

La Convenzione internazionale n. 18 del 1925 concernente la riparazione dei danni delle malattie professionali è stata ratificata dalla Svizzera il 16 novembre 1927. In base a questa Convenzione, ciascun membro che la ratifica 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. Essa definisce pure malattie professionali le malattie e le intossicazioni prodotte dalle sostanze enumerate nella Convenzione, quando esse colpiscano 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 che ha ratificato questa Convenzione lo stesso trattamento, nella riparazione in caso di infortunio del lavoro, che assicura ai propri cittadini. L'avamprogetto 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 un'incapacità al lavoro, una perdita parziale o totale della capacità al guadagno nonché la perdita di mezzi d'esistenza subita dalla vedova o dagli orfani.

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

Contrariamente all'articolo 29 capoverso 2 LAINF, l'articolo 32 della Convenzione n. 102 dell'OIL non prevede di sottomettere a determinate condizioni il diritto alle prestazioni del coniuge superstite se il matrimonio è stato contratto dopo l'infortunio che ha causato la morte dell'assicurato. La sola possibilità ammessa dal diritto internazionale per ridurre o rifiutare prestazioni al coniuge superstite è quando quest'ultimo vive in concubinato. Non essendo più conforme al diritto matrimoniale e al diritto internazionale, l'articolo 29 capoverso 2 LAINF deve essere abrogato. Secondo l'articolo 29 capoverso 5 LAINF, 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. Come già detto sopra, è possibile ridurre o rifiutare prestazioni al coniuge superstite solo se vive in concubinato. Anche l'articolo 29 capoverso 5, non essendo conforme alla Convenzione n. 102 dell'OIL, deve essere abrogato.

Attualmente, il Consiglio federale può fissare le condizioni relative al diritto alle cure domiciliari e la loro entità (art. 10 cpv. 3 secondo periodo LAINF). L'articolo 34 della Convenzione 102 dell'OIL non ammette alcuna restrizione delle cure domiciliari, motivo per cui occorre adeguare il secondo periodo dell'articolo 10 capoverso 3.

Occorre infine rilevare che continueranno ad essere assunte le spese per le lesioni dentarie, ad eccezione di quelle che si producono durante la normale masticazione. La deroga è compatibile all'articolo 34 capoverso 2 della Convenzione n. 102.

7.3 Prescrizioni della Comunità europea

Il principio fondamentale della libera circolazione dei lavoratori, sancito nell'articolo 39 del Trattato CE, implica il coordinamento dei sistemi nazionali di sicurezza sociale (art. 42 Trattato CE). Questo principio è attuato con il regolamento 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 dal relativo regolamento d'applicazione n. 574/72. 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 con-

traente, mantenimento dei diritti acquisiti e versamento delle prestazioni in tutto il territorio comunitario. Inoltre, l'articolo 118 A 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 la concezione, il campo d'applicazione personale, le modalità di finanziamento e l'organizzazione del suo sistema di sicurezza sociale. Dall'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone concluso con la CE e i suoi Stati membri (1° giugno 2002) la Svizzera partecipa a questo sistema di coordinamento. Il presente avamprogetto è compatibile con il diritto di coordinamento.

7.4 Gli strumenti del Consiglio d'Europa

La Carta sociale europea del 18 ottobre 1961 rappresenta il corrispettivo della Convenzione europea dei diritti dell'uomo per quanto concerne i diritti economici e sociali. Il diritto alla sicurezza sociale è sancito nell'articolo 12: le Parti contraenti s'impegnano a istituire o a mantenere un sistema di sicurezza sociale, a mantenerlo a un livello soddisfacente, a sforzarsi di migliorarlo gradualmente e ad adottare misure per garantire la parità di trattamento fra i propri cittadini e quelli degli altri Stati contraenti. La Svizzera ha firmato la Carta il 6 maggio 1976; nel 1987 il Parlamento si è però opposto a una sua ratifica, per cui questo accordo non è vincolante per il nostro Paese.

Con la Carta sociale europea (riveduta) del 3 maggio 1996 è stato aggiornato e adeguato il contenuto materiale della Carta del 1961. Si tratta di un accordo distinto dalla Carta sociale europea del 1961, che non abroga. Il diritto alla sicurezza sociale è sancito anche nell'articolo 12. La Carta sociale (riveduta) è entrata in vigore il 1° luglio 1999. La Svizzera non ha ratificato questo strumento.

Il Codice europeo di sicurezza sociale del 16 aprile 1964 è stato ratificato dalla Svizzera il 16 settembre 1977. Il nostro Paese non ha tuttavia accettato la parte II sulle cure mediche. Ha invece accettato la parte VI concernente le prestazioni in caso di infortuni del lavoro e di malattie professionali. Il Codice europeo di sicurezza sociale è completato da un Protocollo che stabilisce norme superiori. La Svizzera non ha ratificato il Protocollo al Codice di sicurezza sociale. Il Codice europeo di sicurezza sociale (riveduto) del 6 novembre 1990 è anch'esso un accordo distinto dal Codice europeo di sicurezza sociale e non lo abroga. Il Codice (riveduto) amplia le norme del Codice europeo di sicurezza sociale, segnatamente estendendo il campo d'applicazione personale, garantendo nuove prestazioni e aumentando l'importo per le prestazioni in natura. Parallelamente introduce una maggiore flessibilità: le condizioni di ratifica, infatti, sono agevolate e le norme sono formulate in modo tale da prendere in considerazione nel miglior modo possibile i disciplinamenti nazionali. Il Codice (riveduto) non è ancora stato ratificato da nessuno Stato e, quindi, non è ancora entrato in vigore.

8 Aspetti giuridici

8.1 Costituzionalità

Le modifiche proposte nel presente avamprogetto coincidono con l'articolo 117 Cost. L'avamprogetto di revisione è pertanto conforme alla Costituzione federale.

8.2 Forma dell'atto da adottare

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.

8.3 Delega di competenze legislative

Le competenze supplementari in materia di regolamentazione necessarie per l'esecuzione legale dell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria sono come d'abitudine delegate al Consiglio federale. Oltre alle sue attuali competenze può ora emanare disposizioni nei seguenti settori:

- disciplinare la fine dell'assicurazione in casi speciali (art. 3 cpv. 2);
- disciplinare i limiti della responsabilità in caso di grandi sinistri (art. 9a);
- fissare le condizioni alle quali l'assicurato ha diritto alle cure domiciliari (art. 10 cpv. 3 secondo periodo);
- determinare il momento dell'insorgere del diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità in casi speciali (art. 24 cpv. 2 secondo periodo);
- revocare membri del consiglio d'amministrazione per motivi importanti / nominare membri del consiglio di vigilanza (art. 63 cpv. 2);
- disciplinare l'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (art. 3 cpv. 5, art. 15 cpv. 3 lett. e, art. 17 cpv. 1 terzo periodo, art. 67a cpv. 3 e art. 92 cpv. 7);
- disciplinare il diritto di opzione delle amministrazioni pubbliche (art. 75 e 91 cpv. 2^{bis});
- introdurre un attestato di formazione per i lavori con pericoli particolari e disciplinare la formazione e il riconoscimento dei corsi di formazione (art. 86a);
- disciplinare i contributi alla prevenzione degli infortuni dovuti dalle imprese estere (art. 87a);

Non vengono delegate nuove competenze amministrative al DFI.