

832.20

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

del 20 marzo 1981 (Stato 12 giugno 2001)

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,  
visto l'articolo 34<sup>bis</sup> della Costituzione federale<sup>1</sup>;<sup>2</sup>  
visto il messaggio del Consiglio federale del 18 agosto 1976<sup>3</sup>,  
decreta:*

**Titolo primo: Persone assicurate**

**Capitolo 1: Assicurazione obbligatoria**

**Art. 1** Assicurati

<sup>1</sup> Sono assicurati d'obbligo, ai sensi della presente legge, i lavoratori occupati in Svizzera, compresi quelli a domicilio, gli apprendisti, i praticanti, i volontari e le persone che lavorano nei laboratori d'apprendistato o protetti.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può estendere l'assicurazione obbligatoria alle persone vincolate da rapporto analogo a quello risultante da un contratto di lavoro. Esso può esentare dall'obbligo segnatamente i familiari collaboranti nell'impresa, i dipendenti irregolari e i dipendenti di organizzazioni internazionali e di Stati esteri.

**Art. 2** Territorialità

<sup>1</sup> L'assicurazione non è interrotta se il lavoratore esegue all'estero, durante un periodo limitato, un'attività per conto di un datore di lavoro in Svizzera.

<sup>2</sup> Non sono assicurati i lavoratori mandati in Svizzera per un periodo limitato da un datore di lavoro all'estero.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale può emanare prescrizioni derogatorie, segnatamente per quanto concerne i dipendenti d'impresе di trasporto e delle amministrazioni pubbliche.

RU 1982 1676

<sup>1</sup> [CS 1 3]. A questa disposizione corrisponde ora l'art. 117 della Cost. federale del 18 apr. 1999 (RS 101).

<sup>2</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2760; FF 2000 205)

<sup>3</sup> FF 1976 III 155

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Essa termina allo spirare del 30° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalarario.

<sup>3</sup> L'assicuratore deve offrire all'assicurato la possibilità di protrarre l'assicurazione, mediante accordo speciale, fino a 180 giorni.

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

<sup>5</sup> Il Consiglio federale disciplina le remunerazioni e i redditi sostitutivi computabili come salario, la forma ed il contenuto degli accordi di protrazione dell'assicurazione, come pure la continuazione dell'assicurazione in caso di disoccupazione.

**Capitolo 2: Assicurazione facoltativa****Art. 4** Facoltà di assicurarsi

<sup>1</sup> Possono assicurarsi a titolo facoltativo le persone esercenti un'attività lucrativa indipendente domiciliate in Svizzera, come pure i loro familiari collaboranti nell'impresa e non assicurati d'obbligo.

<sup>2</sup> Sono esclusi dall'assicurazione facoltativa i datori di lavoro senza attività lucrativa che occupano solo personale domestico.

**Art. 5** Strutturazione

<sup>1</sup> Le disposizioni sull'assicurazione obbligatoria si applicano per analogia all'assicurazione facoltativa.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale emana prescrizioni complete sull'assicurazione facoltativa. Ne regola segnatamente l'affiliazione, la dimissione, l'esclusione ed il calcolo dei premi.

**Titolo secondo: Oggetto dell'assicurazione****Art. 6** In generale

<sup>1</sup> Per quanto non previsto altrimenti dalla legge, le prestazioni assicurative sono effettuate in caso d'infortuni professionali, d'infortuni non professionali e di malattie professionali.

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

<sup>3</sup> L'assicurazione effettua inoltre le prestazioni per lesioni causate all'infortunato durante la cura medica (art. 10).

#### **Art. 7** Infortuni professionali

<sup>1</sup> Sono infortuni professionali quelli di cui è vittima l'assicurato:

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

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

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

#### **Art. 8** Infortuni non professionali

<sup>1</sup> Sono infortuni non professionali tutti quelli che non rientrano nel novero degli infortuni professionali.

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

#### **Art. 9** Malattie professionali

<sup>1</sup> Sono malattie professionali quelle causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale. Il Consiglio federale compila l'elenco di tali sostanze e lavori, come pure delle malattie provocate da quest'ultimi.

<sup>2</sup> Sono considerate professionali anche altre malattie di cui è provato siano state causate esclusivamente o in modo affatto preponderante dall'esercizio dell'attività professionale.

<sup>3</sup> Salvo diversa disposizione, la malattia professionale è assimilata all'infortunio professionale dalla sua insorgenza. Essa è considerata insorta quando l'interessato abbisogna per la prima volta di cura medica o è incapace di lavorare.

**Titolo terzo: Prestazioni assicurative****Capitolo 1: Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese****Art. 10** Cura medica

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

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

<sup>2</sup> L'assicurato può scegliere liberamente il medico, il dentista, il chiropratico, la farmacia e lo stabilimento di cura.

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

**Art. 11** Mezzi ausiliari

<sup>1</sup> L'assicurato ha diritto ai mezzi ausiliari atti a compensare un pregiudizio fisico o funzionale. Il Consiglio federale ne compila l'elenco.

<sup>2</sup> I mezzi ausiliari devono essere semplici ed adeguati. Sono dati in proprietà o in prestito.

**Art. 12** Danni materiali

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

**Art. 13** Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio

<sup>1</sup> Sono rimborsate le spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio necessarie.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può limitare il rimborso delle spese insorte all'estero.

**Art. 14** Spese di trasporto della salma e funerarie

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

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

## Capitolo 2: Prestazioni in contanti

### Sezione 1: Guadagno assicurato

#### Art. 15

<sup>1</sup> Le indennità giornaliere e le rendite sono calcolate in base al guadagno assicurato.

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

<sup>3</sup> Il Consiglio federale fissa l'importo massimo del guadagno assicurato e determina i relativi proventi accessori e redditi sostitutivi. In tal ambito, esso veglia affinché, di regola, almeno il 92 per cento, ma al massimo il 96 per cento dei lavoratori assicurati siano coperti per il guadagno integrale. Esso emana disposizioni inerenti al guadagno assicurato in circostanze particolari, segnatamente:

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

### Sezione 2: Indennità giornaliera

#### Art. 16 Diritto

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

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

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

#### Art. 17 Ammontare

<sup>1</sup> In caso d'incapacità lavorativa totale, l'indennità giornaliera è pari all'80 per cento del guadagno assicurato. Essa è ridotta in proporzione in caso di incapacità lavorativa parziale.

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

<sup>3</sup> Per il calcolo delle indennità giornaliere, il Consiglio federale allestisce tabelle vincolanti.

### Sezione 3: Rendita d'invalidità

#### Art. 18 Invalidità

<sup>1</sup> L'assicurato invalido almeno al 10 per cento a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita d'invalidità.<sup>4</sup>

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

<sup>3</sup> Il Consiglio federale può emanare prescrizioni complementive inerenti alla determinazione del grado d'invalidità.

#### Art. 19 Inizio e fine del diritto

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

<sup>2</sup> Il diritto si estingue con l'assegnazione di un'indennità unica complessiva, con il riscatto della rendita o con la morte dell'assicurato. La rendita è pagata per l'intero mese in cui se ne estingue il diritto.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sulla nascita del diritto alla rendita qualora dalla continuazione della cura medica non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato, ma la decisione dell'AI circa la reintegrazione professionale sia presa solo più tardi.

#### Art. 20 Ammontare

<sup>1</sup> In caso d'invalidità totale, l'ammontare della rendita è pari all'80 per cento del guadagno assicurato; esso è ridotto in proporzione in caso di invalidità parziale.

<sup>2</sup> All'assicurato che ha diritto a una rendita AI o a una rendita dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS) è assegnata una rendita complementare; questa corrisponde alla differenza tra il 90 per cento del guadagno assicurato e la rendita AI o AVS, ma al massimo all'importo previsto per l'invalidità totale o parziale. La ren-

<sup>4</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 15 dic. 2000, in vigore dal 1° lug. 2001 (RU 2001 1491 1492; FF 2000 1184 1194).

rendita complementare è fissata quando dette rendite concorrono per la prima volta e adeguata solo in caso di eventuale modifica delle parti di rendita AI o AVS destinate ai familiari.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate, segnatamente circa il calcolo delle rendite complementari in casi speciali.

#### **Art. 21** Cura medica dopo la determinazione della rendita

<sup>1</sup> Determinata la rendita, le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese (art. 10 a 13) sono accordati se il beneficiario:

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

<sup>2</sup> L'assicuratore può ordinare il ripristino della cura medica. Se il beneficiario della rendita se ne sottrae, le prestazioni assicurative possono essere parzialmente ridotte o soppresse.

<sup>3</sup> In caso di ricadute e di postumi tardivi o se l'assicuratore ordina il ripristino della cura medica, il beneficiario della rendita ha diritto anche alle prestazioni sanitarie e al rimborso delle spese (art. 10 a 13). Il beneficiario della rendita, se subisce durante questo periodo una perdita di guadagno, ha diritto all'indennità giornaliera calcolata in base all'ultimo guadagno realizzato prima della nuova cura medica.

#### **Art. 22** Revisione della rendita

<sup>1</sup> Se il grado d'invalidità del beneficiario muta notevolmente, la rendita sarà corrispondentemente aumentata, ridotta oppure soppressa. Essa non può più essere riveduta dal mese in cui gli uomini compiono 65 anni e le donne 62.

<sup>2</sup> Per gli esami ed i controlli richiesti dalla revisione sono effettuate le prestazioni legali. Se gli esami e i controlli gli causano una perdita di guadagno, l'assicurato ha diritto a indennità giornaliera.

#### **Art. 23** Indennità unica in capitale

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

<sup>2</sup> Eccezionalmente può essere erogata un'indennità unica oltre alla rendita ridotta.

**Sezione 4: Indennità per menomazione dell'integrità****Art. 24** Diritto

<sup>1</sup> L'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica o mentale.

<sup>2</sup> L'indennità è determinata simultaneamente alla rendita d'invalidità o al termine della cura medica se l'assicurato non ha diritto a una rendita.

**Art. 25** Ammontare

<sup>1</sup> L'indennità per menomazione dell'integrità è assegnata in forma di prestazione in capitale. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità della menomazione.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate sul calcolo dell'indennità.

**Sezione 5: Assegno per grandi invalidi****Art. 26** Diritto

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

<sup>2</sup> L'assegno non è erogato durante la degenza in uno stabilimento di cura se l'assicurato può pretendere a tal fine le prestazioni dell'assicurazione sociale.

**Art. 27** Ammontare

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

**Sezione 6: Rendite per i superstiti****Art. 28** In generale

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



**Art. 29** Diritto del coniuge superstite

<sup>1</sup> Il coniuge superstite ha diritto alla rendita o all'indennità unica.

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

<sup>3</sup> Il coniuge superstite ha diritto alla rendita se alla morte dell'altro coniuge ha figli propri o vive in comunità domestica con altri figli aventi diritto alla rendita in seguito alla morte di costui ovvero se è invalido per almeno due terzi o lo diventa nel corso dei due anni successivi. La vedova ha inoltre diritto alla rendita se, alla morte del marito, ha figli che non hanno più diritto a una rendita o se ha compiuto 45 anni; se non sono adempiute le condizioni per il diritto alla rendita, ha diritto all'indennità unica.

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

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Il diritto alla rendita nasce il mese successivo a quello della morte dell'assicurato o qualora il coniuge superstite diventi invalido per almeno due terzi. Esso si estingue con il passaggio a nuove nozze, con la morte dell'avente diritto o col riscatto della rendita. La rendita è pagata per tutto il mese in cui se ne estingue il diritto.

**Art. 30** Diritto dei figli

<sup>1</sup> I figli dell'assicurato defunto hanno diritto alla rendita per orfani. Se hanno perso uno dei genitori, spetta loro la rendita semplice; hanno diritto alla rendita doppia se ambedue i genitori sono morti, se il genitore superstite muore in seguito o se il rapporto di filiazione esisteva soltanto nei confronti dell'assicurato defunto.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale emana prescrizioni particolareggiate circa il diritto alla rendita degli affiliati e per i casi in cui l'assicurato defunto era tenuto a versare una pensione alimentare.

<sup>3</sup> Il diritto alla rendita decorre dal mese successivo a quello della morte dell'assicurato o del genitore superstite. Esso si estingue al compimento del 18.mo anno d'età, con la morte dell'orfano o col riscatto della rendita.<sup>5</sup> Per i figli che sono ancora a tirocinio o agli studi il diritto alla rendita dura sino alla fine degli stessi, ma al massimo sino al compimento del 25.mo anno d'età. La rendita è pagata per tutto il mese nel corso del quale se ne estingue il diritto.

<sup>5</sup> Nuovo testo della frase giusta il n. II 6 della LF del 7 ott. 1994, in vigore dal 1° gen. 1996 (RU 1995 1126 1132; FF 1993 I 921).

**Art. 31** Ammontare delle rendite

<sup>1</sup> Le rendite per i superstiti ammontano, rispetto al guadagno assicurato, al:

40 per cento per le vedove ed i vedovi,

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

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

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

<sup>2</sup> La rendita per superstite al coniuge divorziato è pari al 20 per cento del guadagno assicurato, ma al massimo all'importo della pensione alimentare.

<sup>3</sup> Le rendite sono proporzionalmente ridotte se, per il coniuge superstite e per i figli, superano il 70 per cento o, insieme con la rendita al coniuge divorziato<sup>6</sup>, il 90 per cento del guadagno assicurato. L'estinzione della rendita di uno di questi superstiti profitta agli altri proporzionalmente fino all'ammontare massimo loro spettante<sup>7</sup>.

<sup>4</sup> Se i superstiti hanno diritto a rendite AVS o AI, spetta loro in comune una rendita complementare pari alla differenza tra il 90 per cento del guadagno assicurato e le rendite AVS o AI, ma al massimo all'ammontare previsto al capoverso 1. La rendita complementare del coniuge divorziato corrisponde alla differenza tra l'importo della pensione alimentare e la rendita AVS, ma al massimo all'ammontare previsto al capoverso 2. La rendita complementare è fissata al momento in cui le dette rendite concorrono per la prima volta ed è adeguata solo in funzione di eventuali modifiche inerenti alla cerchia degli aventi diritto a rendite AVS o AI.

<sup>5</sup> Il Consiglio federale emana disposizioni particolareggiate, segnatamente sul calcolo delle rendite complementari, nonché delle rendite doppie per orfani quando ambedue i genitori erano assicurati.

**Art. 32** Ammontare dell'indennità unica

L'indennità unica alla vedova o alla moglie divorziata è pari:

- a. all'ammontare annuo semplice della rendita, se il matrimonio è durato meno di un anno;
- b. al triplo di tale ammontare, se il matrimonio è durato almeno un anno, ma meno di cinque;
- c. al quintuplo di tale ammontare, se il matrimonio è durato più di cinque anni.

**Art. 33** Rinascita del diritto alla rendita del coniuge superstite

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

<sup>6</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC RS 171.11).

<sup>7</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC RS 171.11).

## **Sezione 7: Adeguamento delle rendite al rincaro**

### **Art. 34**

<sup>1</sup> Indennità di rincaro sono versate ai beneficiari di rendite d'invalidità e per superstiti. Esse fanno parte integrante della rendita.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale fissa le indennità in base all'indice nazionale dei prezzi al consumo. Le rendite sono adeguate al rincaro nello stesso momento delle rendite dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti.<sup>8</sup>

## **Sezione 8: Riscatto delle rendite**

### **Art. 35**

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

<sup>2</sup> Il riscatto estingue i diritti derivanti dall'infortunio. Tuttavia se l'invalidità causata dall'infortunio aumenta notevolmente dopo il riscatto, l'assicurato può pretendere una rendita d'invalidità corrispondente a questo aumento. Il riscatto della rendita d'invalidità non ha effetto alcuno sul diritto alla rendita per i superstiti.

## **Capitolo 3: Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative**

### **Sezione 1: Concorso di diverse cause di sinistri**

#### **Art. 36**

<sup>1</sup> Le prestazioni sanitarie, i rimborsi delle spese, le indennità giornaliere e gli assegni per grandi invalidi non sono ridotti se il danno alla salute è solo in parte conseguenza dell'infortunio.

<sup>2</sup> Le rendite d'invalidità, le indennità per menomazione all'integrità e le rendite per i superstiti sono adeguatamente ridotte se il danno alla salute o la morte è solo in parte imputabile all'infortunio. Per la riduzione delle rendite non si terrà tuttavia conto delle affezioni anteriori non pregiudizievoli alla capacità di guadagno.

<sup>8</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 13 dic. 1991 (RU 1992 1327 1328; FF 1991 I 181).

## Sezione 2: Infortunio per propria colpa

### Art. 37 Colpa dell'assicurato

<sup>1</sup> Se l'assicurato ha provocato intenzionalmente il danno alla salute o la morte, non vi è diritto alle prestazioni assicurative, ad eccezione delle spese funerarie.

<sup>2</sup> Se l'assicurato ha causato l'infortunio per negligenza grave, le indennità giornaliere accordate nel quadro dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali sono ridotte durante i primi due anni successivi all'infortunio. La riduzione non può tuttavia superare la metà dell'importo delle prestazioni se l'assicurato, all'epoca dell'infortunio, deve provvedere al sostentamento di congiunti che, alla sua morte, avrebbero diritto a rendite per superstiti.<sup>9</sup>

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

### Art. 38 Colpa del superstite

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

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

## Sezione 3: pericoli straordinari e atti temerari

### Art. 39

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

## Sezione 4: Concorso con le prestazioni di altre assicurazioni sociali

### Art. 40<sup>10</sup>

Se non è applicabile alcuna regola di coordinamento prevista dalla presente legge, le prestazioni in contanti, esclusi gli assegni per grandi invalidi, concorrenti con quelle

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta il n. I del DF del 9 ott. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1999 1321 1322; FF 1997 III 530 539).

<sup>10</sup> Nuovo testo giusta il n. 8 dell'all. alla LF del 25 giu. 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, in vigore dal 1° gen. 1985 (RS 831.40, 831.401 art. 1 cpv. 1).

di altre assicurazioni sociali sono ridotte di quanto, sommate a quest'altre, superano il guadagno di cui l'assicurato è presumibilmente privato. È riservato l'articolo 34 capoverso 2 della legge federale del 25 giugno 1982<sup>11</sup> sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

#### Capitolo 4: Surrogazione

##### Art. 41 Principio

Insorto l'evento assicurato, l'assicuratore subentra, fino a concorrenza delle prestazioni legali, nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti contro il terzo responsabile dell'infortunio.

##### Art. 42 Entità della surrogazione

<sup>1</sup> L'assicuratore è surrogato nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti solo nella misura in cui le proprie prestazioni, sommate al risarcimento dovuto al terzo, superano il danno.

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

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

##### Art. 43 Classificazione dei diritti

<sup>1</sup> L'assicuratore è surrogato nei singoli diritti per prestazioni di uguale natura.

<sup>2</sup> Sono segnatamente prestazioni di uguale natura:

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

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

<sup>11</sup> RS 831.40

**Art. 44** Limitazione della responsabilità civile

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

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

**Capitolo 5: Determinazione e effettuazione delle prestazioni****Sezione 1: Costatazione dell'infortunio****Art. 45** Notifica dell'infortunio

<sup>1</sup> Il lavoratore assicurato deve notificare tempestivamente al datore di lavoro o all'assicuratore l'infortunio comportante cura medica o incapacità lavorativa. S'egli muore in seguito all'infortunio, tale obbligo incombe ai superstiti aventi diritto a prestazioni.

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

<sup>3</sup> L'assicurato che esercita un'attività lucrativa indipendente deve notificare tempestivamente all'assicuratore l'infortunio comportante cura medica o incapacità lavorativa. S'egli muore in seguito all'infortunio, tale obbligo incombe ai superstiti aventi diritto a prestazioni.

**Art. 46** Notifica tardiva dell'infortunio

<sup>1</sup> Il ritardo ingiustificato nella notifica dell'infortunio da parte dell'assicurato, o dei suoi superstiti, può determinare la privazione della metà al massimo delle prestazioni in contanti per il periodo precedente la notifica stessa, ove risultino considerevoli complicazioni per l'assicuratore.

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

<sup>3</sup> Il datore di lavoro può essere reso responsabile dall'assicuratore delle conseguenze pecuniarie inerenti all'ingiustificata inosservanza del suo obbligo di notifica.

**Art. 47** Accertamento della fattispecie

<sup>1</sup> Appena informato dell'infortunio, l'assicuratore ne verifica le circostanze.

<sup>2</sup> Egli può interpellare gratuitamente le autorità federali, cantonali o comunali per l'accertamento della fattispecie.

<sup>3</sup> Per quanto possibile, l'assicurato, i suoi superstiti ed il datore di lavoro devono collaborare all'inchiesta e fornire in modo veritiero e gratuito tutti i dati necessari. Se l'assicurato od i suoi superstiti ostacolano notevolmente la ricostruzione dei fatti, l'assicuratore può rinunciare a più ampie inchieste e statuire in base all'inserito.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale determina le condizioni alle quali l'assicuratore può ordinare, in caso di decesso, l'autopsia o altre misure analoghe. L'autopsia non può essere ordinata se i congiunti prossimi vi si oppongono o se essa contrasta con una dichiarazione del defunto.

**Sezione 2: Effettuazione delle prestazioni****Art. 48** Cura adeguata

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

<sup>2</sup> Le prestazioni assicurative sono totalmente o in parte rifiutate se l'assicurato, nonostante diffida, si sottrae alla cura o ad un provvedimento d'integrazione ordinato dall'AI, ai quali si può pretendere si sottoponga e da cui ci si può attendere un notevole miglioramento della sua capacità di guadagno.

**Art. 49** Versamento delle prestazioni in contanti

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

<sup>2</sup> Le indennità giornaliere sono versate al datore di lavoro nella misura in cui corrisponda salario al lavoratore nonostante il diritto alle stesse.

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

**Art. 50** Garanzia d'impiego e compensazione delle prestazioni

<sup>1</sup> Qualunque cessione o costituzione in pegno di prestazioni previste dalla presente legge è nulla. Sono inoltre impignorabili, nell'ambito dell'articolo 92 capoverso 1 numero 9 della legge federale dell'11 aprile 1889<sup>12</sup> sulla esecuzione e sul fallimento, le prestazioni versate o esigibili.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> RS 281.1

<sup>13</sup> Nuovo testo giusta il n. 15 dell'all. della LF del 16 dic. 1994, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1995 1227 1307; FF 1991 III 1).

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

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

### **Sezione 3: Versamento di arretrati e ripetizione**

#### **Art. 51**          Versamento di arretrati

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

#### **Art. 52**          Ripetizione

<sup>1</sup> Le prestazioni indebitamente ottenute vanno restituite. Si deve rinunciare alla ripetizione se il beneficiario era in buona fede e la restituzione dovesse nel contempo comportargli un onere gravoso.

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

### **Titolo quarto: Diritto sanitario e tariffe**

#### **Capitolo 1: Personale sanitario e stabilimenti di cura**

#### **Art. 53**          Attitudine

<sup>1</sup> Ai sensi della presente legge sono considerati medici, dentisti e farmacisti le persone in possesso del diploma federale. Sono loro parificate le persone che, in base a un certificato scientifico di capacità, sono state autorizzate da un Cantone a esercitare in qualità di medico o dentista. I medici con diploma federale autorizzati dal Cantone a gestire una farmacia privata sono parificati, nei limiti di questa autorizzazione, ai farmacisti diplomati federali. Le persone autorizzate da un Cantone a esercitare la chiropratica in virtù di un certificato di capacità ottenuto in seguito a una speciale formazione professionale e riconosciuto dal Consiglio federale possono, nei limiti di questa autorizzazione, praticare per l'assicurazione contro gli infortuni.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale stabilisce a quali condizioni gli stabilimenti e le case di cura, come pure il personale paramedico ed i laboratori possono praticare a titolo indipendente nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni.



**Art. 54** Economicità del trattamento

Chi pratica per l'assicurazione contro gli infortuni deve limitarsi a quanto richiede lo scopo del trattamento quando procede a una cura, prescrive e fornisce medicinali, ordina o effettua trattamenti o analisi.

**Art. 54<sup>14</sup>** Obbligo di informare del fornitore di prestazioni

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

**Art. 55** Esclusione

Se, per motivi gravi, un assicuratore vuol negare o non vuol più concedere ad una persona esercitante una professione sanitaria, ad un laboratorio, a uno stabilimento o a una casa di cura, il diritto di curare gli assicurati, prescrivere e fornire loro medicinali, ordinare o effettuare trattamenti o analisi, il tribunale arbitrale (art. 57) ne decide l'esclusione e la durata della stessa.

**Capitolo 2: Collaborazione e tariffe****Art. 56**

<sup>1</sup> Gli assicuratori possono stipulare convenzioni con le persone esercitanti una professione sanitaria, con gli stabilimenti e con le case di cura, al fine di regolare la collaborazione e fissare le tariffe. Essi possono affidare la cura degli assicurati esclusivamente ai convenzionati. L'adesione alla convenzione è aperta a chiunque soddisfi le condizioni richieste.<sup>15</sup>

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

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

<sup>4</sup> Le tasse sono uguali per tutti gli assicurati contro gli infortuni.

<sup>14</sup> Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2760; FF **2000** 205)

<sup>15</sup> Vedi ora l'art. 1 dell'O del 17 set. 1986 sulle tariffe degli stabilimenti e delle case di cura nell'assicurazione contro gli infortuni (RS **832.206.2**).

### Capitolo 3: Contestazioni

#### Art. 57

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

<sup>2</sup> Competente è il tribunale del Cantone in cui si trova l'installazione permanente di tali persone o stabilimenti.

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

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

### Titolo quinto: Organizzazione

#### Capitolo 1: Assicuratori

##### Sezione 1: In generale

#### Art. 58           Categorie di assicuratori

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

#### Art. 59           Base del rapporto assicurativo

<sup>1</sup> Il rapporto assicurativo con l'INSAI è fondato sulla legge per quanto concerne l'assicurazione obbligatoria e, per l'assicurazione facoltativa, su convenzione. Il datore di lavoro deve notificare all'INSAI, entro 14 giorni, l'apertura o la cessazione dell'esercizio di un'azienda i cui lavoratori sottostanno all'assicurazione obbligatoria.

<sup>2</sup> Il rapporto assicurativo con gli altri assicuratori è fondato sul contratto tra il datore di lavoro, od i lavoratori indipendenti, e l'assicuratore oppure sull'appartenenza ad una cassa in virtù del rapporto di lavoro.

<sup>3</sup> Se il lavoratore sottostante all'assicurazione obbligatoria non è assicurato al momento dell'infortunio, le prestazioni assicurative legali gli sono versate dalla cassa suppletiva.

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

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

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

**Art. 61** Statuto giuridico

<sup>1</sup> L'INSAI è un istituto di diritto pubblico con personalità giuridica. La sua sede è a Lucerna.

<sup>2</sup> Esso pratica l'assicurazione secondo il principio della mutualità.

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

**Art. 62** Organi

Gli organi dell'INSAI sono:

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

**Art. 63** Consiglio d'amministrazione

<sup>1</sup> Il consiglio d'amministrazione si compone di 40 membri, segnatamente:

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

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

<sup>3</sup> Il consiglio d'amministrazione provvede alla propria costituzione e nomina le proprie commissioni.

<sup>4</sup> Esso deve segnatamente:

- a. emanare i regolamenti organici dell'INSAI e quelli relativi allo statuto e alla retribuzione del personale;

- b. presentare proposte al Consiglio federale sulla composizione e la nomina della direzione<sup>16</sup>;
- c. approvare le basi contabili;
- d. costituire le riserve e le dotazioni supplementari;
- e. stabilire il preventivo annuo delle spese amministrative e dei costi per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- f. esaminare ed approvare i rapporti ed i conti annui;
- g. determinare le tariffe dei premi;
- h. ...<sup>17</sup>;
- i. vigilare sull'esercizio dell'INSAI.

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

#### **Art. 64** Direzione

<sup>1</sup> La direzione è nominata dal Consiglio federale, per sei anni, su proposta non vincolante del consiglio d'amministrazione; il periodo amministrativo inizia tre anni dopo quello del consiglio d'amministrazione<sup>18</sup>.

<sup>2</sup> La direzione dirige e amministra l'INSAI e lo rappresenta verso i terzi.

#### **Art. 65** Agenzie

L'INSAI apre agenzie nelle diverse regioni del Paese.

#### **Art. 66** Campo d'attività

<sup>1</sup> Sono assicurati d'obbligo all'INSAI i lavoratori delle aziende ed amministrazioni seguenti:

- a. aziende industriali a norma dell'articolo 5 della legge del 13 marzo 1964<sup>19</sup> sul lavoro;
- b. aziende dell'industria edilizia, d'installazioni e di posa di condutture;
- c. aziende di estrazione e lavorazione dei prodotti del sottosuolo;
- d. aziende forestali;
- e. aziende per la lavorazione a macchina del metallo, legno, sughero, materie sintetiche, pietre o vetro e le fonderie;
- f. aziende che producono, impiegano in grandi quantità o hanno in deposito in grandi quantità materie infiammabili o esplosive, oppure sostanze che possono causare malattie professionali (art. 9 cpv. 1);

<sup>16</sup> Introdotta dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC – RS 171.11).

<sup>17</sup> Abrogata dal n. 38 dell'all. alla LF del 4 ott. 1991 (RU 1992 288; FF 1991 II 413).

<sup>18</sup> Introdotta dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC – RS 171.11).

<sup>19</sup> RS 822.11

- g. aziende di comunicazione e trasporto come pure quelle connesse direttamente all'industria dei trasporti;
- h. aziende commerciali con in deposito grandi quantità di merce pesante e munite di mezzi meccanici;
- i. macelli con installazioni meccaniche;
- k. aziende per la fabbricazione di bevande;
- l. aziende di distribuzione d'elettricità, gas e acqua, come pure quelle di eliminazione dei rifiuti e di depurazione delle acque;
- m. aziende di preparazione, di direzione o di vigilanza tecniche dei lavori menzionati alle lettere b-l;
- n. laboratori d'apprendistato e protetti;
- o. aziende di lavoro temporaneo;
- p. amministrazione federale, aziende e stabilimenti della Confederazione;
- q. servizi di amministrazioni pubbliche cantonali, comunali o di corporazioni di diritto pubblico, per quanto eseguano lavori menzionati alle lettere b-m.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale precisa quali aziende sottostanno all'assicurazione obbligatoria e definisce segnatamente il campo d'attività dell'INSAI in relazione ai lavoratori:

- a. di aziende ausiliarie ed accessorie di quelle sottostanti all'assicurazione obbligatoria;
- b. di aziende le cui sole parti ausiliarie ed accessorie soggiacciono al capoverso 1;
- c. di aziende miste;
- d. alle dipendenze di persone esercitanti in gran parte per conto proprio attività di cui al capoverso<sup>20</sup> 1 lettere b-m, senza che si sia in presenza di un'azienda.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale può dispensare dall'obbligo di assicurarsi presso l'INSAI i lavoratori di aziende affiliate ad un istituto di assicurazione privato contro gli infortuni di un'associazione professionale che garantisca una protezione assicurativa equivalente. Tali dispense devono essere in particolare accordate qualora servano a salvaguardare l'esistenza e l'efficienza dell'istituto d'assicurazione.

<sup>4</sup> L'INSAI gestisce l'assicurazione facoltativa per i datori di lavoro i cui dipendenti sono assicurati d'obbligo presso l'istituto stesso, come pure per i familiari di tali datori di lavoro, collaboranti nell'impresa (art. 4 e 5). Il Consiglio federale può inoltre autorizzare l'INSAI ad assicurare gli indipendenti che esercitano le diverse professioni suindicate e non occupano manodopera.

**Art. 67** Esenzione fiscale

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

<sup>2</sup> Gli atti rilasciati direttamente per l'esercizio dell'INSAI sono esenti da tasse e emolumenti pubblici.

<sup>3</sup> Il Tribunale federale decide le vertenze inerenti all'applicazione del presente articolo.

**Sezione 3: Altri assicuratori****Art. 68** Categorie e iscrizione nel registro

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

- a. istituti di assicurazione privati sottoposti alla legge del 23 giugno 1978<sup>21</sup> sulla sorveglianza degli assicuratori;
- b. casse pubbliche d'assicurazione contro gli infortuni;
- c.<sup>22</sup> casse malati ai sensi della legge federale del 18 marzo 1994<sup>23</sup> sull'assicurazione malattie.

<sup>2</sup> Gli assicuratori che intendono partecipare alla gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni devono iscriversi in un registro tenuto dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali. Questo registro è pubblico.<sup>24</sup>

**Art. 69** Scelta dell'assicuratore

Il datore di lavoro provvede affinché i suoi lavoratori siano assicurati presso uno degli assicuratori ai sensi dell'articolo 68. I lavoratori hanno diritto di partecipare alla scelta dell'assicuratore.

**Art. 70** Campo d'attività

<sup>1</sup> Gli assicuratori devono almeno concedere agli assicurati d'obbligo e a titolo facoltativo la protezione assicurativa prevista dalla presente legge.

<sup>2</sup> Le casse malati possono praticare l'assicurazione per la cura medica, ivi compresi i danni materiali, le spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio, come pure l'assicurazione per l'indennità giornaliera. Esse devono accordarsi, con l'assicuratore tenuto alle altre prestazioni, in merito alla reciproca cooperazione.<sup>25</sup>

<sup>21</sup> RS 961.01

<sup>22</sup> Nuovo testo giusta il n. 4 dell'all. della LF del 18 mar. 1994 sull'assicurazione malattie, in vigore dal 1° gen. 1996 (RS 832.10, 832.101 art. 1).

<sup>23</sup> RS 832.10

<sup>24</sup> Vedi anche l'art. 2 dell'O del 20 set. 1982 concernente l'entrata in vigore e l'attuazione della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.201).

<sup>25</sup> Vedi anche l'art. 2 dell'O del 20 set. 1982 concernente l'entrata in vigore e l'attuazione della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.201).

**Art. 71** Esenzione fiscale

<sup>1</sup> Gli assicuratori sono esenti dalle imposte dirette federali, cantonali e comunali per gli importi destinati alle riserve tecniche, in quanto quest'ultime servono esclusivamente a garantire i diritti derivanti dalla presente legge.

<sup>2</sup> Sono esenti da tasse e emolumenti pubblici i contratti d'assicurazione, le quietanze dei premi e tutti gli altri atti destinati direttamente all'applicazione dell'assicurazione contro gli infortuni ai sensi della presente legge.

**Sezione 4: Cassa suppletiva****Art. 72** Istituzione

<sup>1</sup> Gli assicuratori ai sensi dell'articolo 68 istituiscono in forma di fondazione la cassa suppletiva. Il consiglio di fondazione è composto pariteticamente di rappresentanti degli assicuratori e delle organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori. L'atto di fondazione ed i regolamenti vanno approvati dal Consiglio federale.

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

<sup>3</sup> Se gli assicuratori non istituiscono la cassa suppletiva, il Consiglio federale provvede in merito. Esso emana le dovute prescrizioni se gli assicuratori non possono intendersi in merito alla gestione della stessa.<sup>26</sup>

**Art. 73** Campo d'attività

<sup>1</sup> La cassa suppletiva versa le prestazioni assicurative legali ai lavoratori infortunati, la cui assicurazione esula dalle competenze dell'INSAI, e non assicurati dal datore di lavoro. Essa riscuote i premi sostitutivi dal datore di lavoro negligente (art. 95). Essa sopporta inoltre le spese delle prestazioni legali degli assicuratori ai sensi dell'articolo 68, divenuti insolvibili.

<sup>2</sup> La cassa suppletiva può attribuire ad un assicuratore i datori di lavoro che, nonostante diffida, non hanno assicurato i loro dipendenti.

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

**Art. 74** Esenzione fiscale

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

<sup>2</sup> Gli atti rilasciati direttamente per l'esercizio della cassa suppletiva sono esenti da tasse e emolumenti pubblici.

<sup>26</sup> Vedi anche l'art. 4 dell'O del 20 set. 1982 (RS 832.201).

## Sezione 5: Disposizioni comuni

### Art. 75<sup>27</sup> Diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche

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

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

### Art. 76 Cambiamento d'assicuratore

<sup>1</sup> Alla fine di ogni quinquennio, il Consiglio federale esamina di moto proprio, o previa comune richiesta delle organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori e sentiti gli assicuratori fino allora competenti, se sia opportuno modificare l'attribuzione di determinate categorie di aziende o professionali all'INSAI o agli altri assicuratori ai sensi dell'articolo 68.

<sup>2</sup> La nuova attribuzione ha effetto al più presto due anni dopo l'entrata in vigore della relativa ordinanza del Consiglio federale o della modifica legislativa.

### Art. 77 Obbligo degli assicuratori di effettuare le prestazioni

<sup>1</sup> In caso d'infortuni, le prestazioni sono effettuate dall'assicuratore presso il quale il lavoratore era assicurato al momento dell'evento infortunistico. In caso di malattie professionali, le prestazioni sono dovute dall'assicuratore presso cui il lavoratore era assicurato al momento in cui la sua salute fu da ultimo messa in pericolo da sostanze nocive o determinati lavori o dall'esercizio dell'attività professionale.

<sup>2</sup> In caso d'infortunio non professionale, le prestazioni sono effettuate dall'assicuratore presso il quale l'infortunato era da ultimo assicurato anche contro gli infortuni professionali.

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

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

<sup>27</sup> Vedi anche l'art. 3 dell'O del 20 set. 1982 concernente l'entrata in vigore e l'attuazione della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.201).



**Art. 78** Competenza dell'assicuratore

L'assicuratore che si ritenesse incompetente deve trasmettere senza indugio la causa a quello competente.

**Art. 78<sup>a28</sup>** Contestazioni

L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali decide in merito alle contestazioni pecuniarie tra assicuratori.

**Capitolo 2: Vigilanza****Art. 79** Compiti della Confederazione

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

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

<sup>3</sup> La cassa suppletiva è inoltre sottoposta alla vigilanza della Confederazione (art. 84 CC<sup>29</sup>).

<sup>4</sup> Sono riservate le disposizioni speciali sulla vigilanza degli assicuratori.

**Art. 80** Compiti dei Cantoni

I Cantoni informano i datori di lavoro in merito al loro obbligo assicurativo e ne sorvegliano l'adempimento. Essi possono obbligare le loro casse di compensazione AVS a collaborare a tale sorveglianza.

<sup>28</sup> Introdotto dal. n. 21 dell'all. dell'O del 3 feb. 1993 sulle autorità le cui decisioni possono essere deferite al Tribunale federale e al Tribunale federale delle assicurazioni, in vigore dal 1° gen. 1994 (RS 173.51).

<sup>29</sup> RS 210

**Titolo sesto: Prevenzione degli infortuni****Capitolo 1: Prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali****Sezione 1: Campo d'applicazione****Art. 81**

<sup>1</sup> Le prescrizioni inerenti alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali si applicano a tutte le aziende che occupano lavoratori in Svizzera.<sup>30</sup>

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

**Sezione 2: Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori****Art. 82** In generale

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

<sup>2</sup> Il datore di lavoro deve avvalersi a tale scopo della collaborazione dei dipendenti.

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

**Art. 83** Prescrizioni esecutive

<sup>1</sup> Sentite le organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori direttamente interessate, il Consiglio federale emana prescrizioni sulle misure tecniche, mediche e altre, atte a prevenire gli infortuni professionali e le malattie professionali nelle aziende. Esso determina chi debba sopperire alle spese.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale emana prescrizioni sulla cooperazione di medici del lavoro e di altri specialisti della sicurezza del lavoro nelle aziende.

**Art. 84** Competenze degli organi esecutivi

<sup>1</sup> Gli organi esecutivi, dopo aver sentito il datore di lavoro e gli assicurati direttamente interessati, possono ordinare determinate misure per prevenire infortuni e malattie professionali. Il datore di lavoro deve lasciar loro libero accesso a tutti i locali e posti di lavoro dell'azienda e consentir loro verifiche in loco e prelievi di campioni.

<sup>30</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 giu. 1993, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU 1993 3136 3137; FF 1993 I 609).

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

### Sezione 3: Esecuzione

#### Art. 85 Competenza e coordinamento

<sup>1</sup> Gli organi esecutivi della legge del 13 marzo 1964<sup>31</sup> sul lavoro e l'INSAI applicano le disposizioni sulla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali. Il Consiglio federale regola la competenza e la collaborazione degli organi esecutivi. Esso tiene conto delle singole possibilità materiali e tecniche e delle singole disponibilità di personale.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale nomina una commissione di coordinamento composta di nove a undici membri ed elegge alla presidenza un rappresentante dell'INSAI. La commissione conta un pari numero di rappresentanti degli assicuratori e degli organi esecutivi della legge del 13 marzo 1964 sul lavoro.<sup>32</sup>

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

<sup>4</sup> Le decisioni della commissione di coordinamento vincolano gli assicuratori e gli organi d'esecuzione della legge del 13 marzo 1964 sul lavoro.

<sup>5</sup> La vigilanza sull'attività della commissione di coordinamento spetta al Consiglio federale.

#### Art. 86 Coazione amministrativa

<sup>1</sup> I Cantoni si accordano reciprocamente assistenza per l'esecuzione delle decisioni cresciute in giudicato e delle misure indifferibili degli organi esecutivi.

<sup>2</sup> Se l'inosservanza di prescrizioni di sicurezza mette seriamente in pericolo la vita o la salute dei lavoratori, la competente autorità cantonale vieta l'uso di locali o d'impianti e, nei casi particolarmente gravi, chiude l'azienda fino al ripristino della sicurezza prescritta; essa può disporre il sequestro di sostanze ed oggetti.

<sup>31</sup> RS 822.11

<sup>32</sup> Vedi anche l'art. 5 dell'O del 20 set. 1982 concernente l'entrata in vigore e l'attuazione della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.201).

## Sezione 4: Premio supplementare

### Art. 87

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

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

<sup>3</sup> Il premio supplementare serve a coprire le spese risultanti dalla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali attuata dagli organi esecutivi. Il Consiglio federale disciplina i particolari.

## Capitolo 2: Prevenzione degli infortuni non professionali

### Art. 88 Promovimento della prevenzione degli infortuni non professionali

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

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

<sup>3</sup> Mediante i premi supplementari, gli assicuratori devono promuovere in generale la prevenzione degli infortuni non professionali.

## Titolo settimo: Finanziamento

### Capitolo 1: Basi contabili e sistema di finanziamento

#### Art. 89 Basi e classificazione dei conti

<sup>1</sup> Per l'attuazione dell'assicurazione contro gli infortuni devono essere applicate basi contabili uniformi. Il Consiglio federale emana direttive.

<sup>2</sup> Gli assicuratori tengono un conto distinto per:

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

<sup>3</sup> Ciascuna di queste branche deve poter provvedere al proprio finanziamento.

<sup>4</sup> L'esercizio contabile corrisponde all'anno civile.

#### **Art. 90** Sistema di finanziamento

<sup>1</sup> Per finanziare le indennità giornaliere, le spese di cura e le altre prestazioni assicurative di breve durata, gli assicuratori applicano il sistema di ripartizione delle spese. Devono essere costituite adeguate dotazioni supplementari per tutte le spese che deriveranno dagli infortuni già occorsi.

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

<sup>3</sup> Le indennità di rincarato sono finanziate con le eccedenze d'interesse e, per quanto queste non bastino, secondo il sistema di ripartizione delle spese.

<sup>4</sup> Devono essere costituite riserve per compensare le fluttuazioni dei risultati dell'esercizio. Il Consiglio federale emana direttive.

## **Capitolo 2: Premi**

#### **Art. 91** Obbligo di pagare i premi

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

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

<sup>3</sup> Il datore di lavoro è debitore della totalità dei premi. Egli deduce dal salario la quota parte dovuta dal lavoratore. Questa deduzione può essere fatta, per il premio corrispondente a un periodo salariale, soltanto sul salario di questo periodo o di quello immediatamente seguente. Ogni patto contrario a sfavore dell'assicurato è nullo.

#### **Art. 92<sup>33</sup>** Determinazione dei premi

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

<sup>2</sup> Per il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali, le aziende sono ripartite in classi di tariffe dei premi e nei relativi gradi secondo il ge-

<sup>33</sup> Vedi anche l'art. 7 dell'O del 20 set. 1982 concernente l'entrata in vigore e l'attuazione della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (RS 832.201).

nera e le condizioni loro propri; è tenuto segnatamente conto del pericolo d'infortuni e dello stato delle misure preventive. Singoli gruppi di lavoratori di una stessa azienda possono essere attribuiti a classi e gradi differenti.

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

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

<sup>5</sup> In base alle esperienze acquisite in materia di rischi, l'assicuratore può, di propria iniziativa o a domanda dei titolari delle aziende, modificare l'attribuzione di determinate aziende alle classi e ai gradi del tariffario dei premi, con effetto a decorrere dal nuovo esercizio contabile.

<sup>6</sup> Per il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, gli assicurati possono essere ripartiti in classi tariffarie. I premi non possono tuttavia essere graduati secondo il sesso delle persone assicurate.<sup>34</sup>

<sup>7</sup> Il Consiglio federale può fissare le aliquote massime dei premi supplementari previsti al capoverso 1. Esso stabilisce il termine per modificare i tariffari dei premi e procedere ad una nuova classificazione delle aziende in classi e gradi; emana inoltre disposizioni sul calcolo dei premi in casi speciali, in particolare per gli assicurati a titolo facoltativo e per gli affiliati ad una cassa malati riconosciuta.

### **Art. 93** Riscossione dei premi

<sup>1</sup> I datori di lavoro devono procedere regolarmente ad annotazioni da cui risultino, per ogni assicurato, dati esatti circa il genere d'occupazione, il salario, il numero e le date dei giorni lavorativi. Previa richiesta, essi forniscono all'assicuratore altre informazioni su tutto quanto attiene ai rapporti assicurativi e gli permettono di consultare le annotazioni e le pezze giustificative.

<sup>2</sup> L'assicuratore allestisce il preventivo dei premi per un intero esercizio contabile e lo comunica al datore di lavoro. In caso di modifica importante, i premi possono essere adeguati nel corso dell'anno.

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

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

<sup>34</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 giu. 1993, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU 1993 3136 3137; FF 1993 I 609).

<sup>5</sup> Il Consiglio federale emana disposizioni sui supplementi in caso di pagamento rateale e in caso di mora, sulle annotazioni salariali e sulla loro revisione e conservazione, nonché sul conteggio dei premi. Esso provvede al coordinamento delle disposizioni relative alla determinazione del guadagno assicurato, in materia d'assicurazione contro gli infortuni, con quelle di altre branche delle assicurazioni sociali.

<sup>6</sup> Il Consiglio federale può, indennizzandole, incaricare le casse cantonali di compensazione dell'AVS di riscuotere i premi e affidar loro altri compiti nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

<sup>7</sup> Esso può emanare disposizioni derogatorie per le piccole aziende e per le economie domestiche.

#### **Art. 94** Arretrati e ripetizione dei premi

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

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

#### **Art. 95** Premi sostitutivi

<sup>1</sup> Per la durata dell'omissione, ma al massimo per cinque anni, il datore di lavoro che non ha assicurato i suoi lavoratori, non ha notificato all'INSAI l'apertura dell'azienda oppure si è sottratto altrimenti all'obbligo di pagare i premi, è tenuto a versare all'INSAI o alla cassa suppletiva un premio sostitutivo pari alla somma di quelli dovuti. L'importo del premio sostitutivo è raddoppiato qualora il datore di lavoro si sia ingiustificatamente sottratto all'obbligo assicurativo o a quello di pagare i premi. In caso di recidiva, l'importo del premio sostitutivo può essere pari a tre fino a dieci volte quello dei premi dovuti. Se il premio sostitutivo è pari alla somma di quelli dovuti, sono riscossi anche interessi moratori. Il datore di lavoro non può dedurre questo premio dal salario.

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

### **Titolo ottavo: Disposizioni diverse**

#### **Capitolo 1: Procedura**

#### **Art. 96** In generale

Le disposizioni di procedura previste dalla presente legge sono applicabili per quanto la legge federale del 20 dicembre 1968<sup>35</sup> sulla procedura amministrativa non regoli le questioni inerenti agli assicuratori o la presente legge preveda altrimenti.

<sup>35</sup> RS 172.021

**Art. 97** Termini

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

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

**Art. 97a**<sup>36</sup> Trattamento di dati personali

Gli organi incaricati di applicare la presente legge nonché di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione possono trattare o far trattare dati personali, compresi dati degni di particolare protezione e profili della personalità, di cui necessitano per adempiere i compiti conferiti loro dalla presente legge, segnatamente per:

- a. calcolare e riscuotere i premi;
- b. stabilire il diritto alle prestazioni, nonché per calcolarle, versarle e coordinarle con quelle di altre assicurazioni sociali;
- c. sorvegliare l'applicazione delle prescrizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- d. far valere una pretesa di regresso nei confronti di terzi responsabili;
- e. sorvegliare l'esecuzione della presente legge;
- f. allestire statistiche.

**Art. 98**<sup>37</sup> Consultazione degli atti

<sup>1</sup> Purché rimangano tutelati interessi privati preponderanti, possono consultare gli atti:

- a. la persona assicurata, per i dati che la concernono;
- b. le persone che hanno un diritto o un obbligo conformemente alla presente legge, per i dati necessari all'esercizio di tale diritto o all'adempimento di tale obbligo;
- c. le persone e le istituzioni che possono impugnare decisioni prese in virtù della presente legge, per i dati necessari all'esercizio di tale diritto;

<sup>36</sup> Introdotta dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2760; FF 2000 205)

<sup>37</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2760; FF 2000 205)



- d. le autorità competenti in caso di ricorso contro decisioni prese in virtù della presente legge, per i dati necessari all'adempimento di tale compito;
- e. il terzo responsabile e il suo assicuratore, per i dati necessari ad accertare una pretesa di regresso dell'assicurazione contro gli infortuni.

<sup>2</sup> Nel caso di dati relativi alla salute, la cui comunicazione potrebbe ripercuotersi negativamente sulla salute della persona autorizzata a consultare gli atti, questa può essere tenuta a designare un medico che glieli comunichi.

#### **Art. 99** Decisioni

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

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

#### **Art. 100** Esecuzione forzata

Le decisioni cresciute in giudicato relative al pagamento in denaro, ed i conteggi dei premi fondati sulle stesse, sono parificati alle sentenze esecutive ai sensi dell'articolo 80 della legge federale dell'11 aprile 1889<sup>38</sup> sulla esecuzione e sul fallimento. Lo stesso vale per le decisioni impugnate con ricorso cui non è stato accordato effetto sospensivo.

#### **Art. 101<sup>39</sup>** Assistenza amministrativa

Le autorità amministrative e giudiziarie della Confederazione, dei Cantoni, dei distretti, dei circoli e dei Comuni, nonché gli organi delle altre assicurazioni sociali forniscono nel singolo caso gratuitamente agli organi incaricati dell'esecuzione della presente legge, su richiesta scritta e motivata, i dati necessari per:

- a. determinare o modificare prestazioni, o chiederne la restituzione;
- b. prevenire versamenti indebiti;
- c. fissare e riscuotere i premi;
- d. intraprendere azioni di regresso contro terzi responsabili;
- e. prevenire gli infortuni o le malattie professionali.

<sup>38</sup> RS 281.1

<sup>39</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2760; FF 2000 205)

**Art. 102<sup>40</sup>** Obbligo del segreto

Le persone incaricate di applicare la presente legge nonché di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione devono mantenere il segreto nei confronti di terzi.

**Art. 102<sup>a41</sup>** Comunicazione di dati

<sup>1</sup> Purché nessun interesse privato preponderante vi si opponga, in singoli casi e su richiesta scritta e motivata i dati possono essere comunicati:

- a. alle autorità d'assistenza sociale, qualora ne necessitino per determinare o modificare prestazioni, chiederne la restituzione o prevenire pagamenti indebiti;
- b. ai tribunali civili, qualora ne necessitino per decidere di una controversia relativa al diritto di famiglia o successorio;
- c. ai tribunali penali e alle autorità istruttorie penali, qualora ne necessitino per accertare un crimine o un delitto;
- d. agli uffici d'esecuzione, conformemente agli articoli 91, 163 e 222 della legge federale dell'11 aprile 1889<sup>42</sup> sulla esecuzione e sul fallimento.

<sup>2</sup> Purché nessun interesse privato preponderante vi si opponga, i dati possono essere comunicati:

- a. ad altri organi incaricati di applicare la presente legge, nonché di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione, qualora ne necessitino per adempiere gli obblighi conferiti loro dalla presente legge;
- b. agli organi di altre assicurazioni sociali, qualora l'obbligo di comunicazione sia sancito da una legge federale;
- c. alle autorità competenti per la riscossione dell'imposta alla fonte, conformemente agli articoli 88 e 100 della legge federale del 14 dicembre 1990<sup>43</sup> sull'imposta federale diretta, nonché alle rispettive disposizioni cantonali;
- d. alle autorità incaricate dell'esecuzione della legge federale del 12 giugno 1959<sup>44</sup> sulla tassa d'esenzione dall'obbligo militare, conformemente all'articolo 24 di tale legge;
- e. agli organi della statistica federale, conformemente alla legge federale del 9 ottobre 1992<sup>45</sup> sulla statistica federale;
- f. agli organi esecutivi della legge federale del 19 marzo 1976<sup>46</sup> sulla sicurezza delle installazioni e degli apparecchi tecnici, della legge federale del 21 mar-

<sup>40</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2760; FF **2000** 205)

<sup>41</sup> Introdotta dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2760; FF **2000** 205)

<sup>42</sup> RS **281.1**

<sup>43</sup> RS **642.11**

<sup>44</sup> RS **661**

<sup>45</sup> RS **431.01**

<sup>46</sup> RS **819.1**

zo 1969<sup>47</sup> sul commercio dei veleni, della legge federale del 7 ottobre 1983<sup>48</sup> sulla protezione dell'ambiente, nonché dell'ordinanza del 22 giugno 1994<sup>49</sup> sulla radioprotezione, qualora ne necessitino per adempiere i compiti conferiti loro dagli atti summenzionati;

- g. agli enti incaricati di promuovere la prevenzione degli infortuni non professionali conformemente all'articolo 88 capoverso 1, qualora ne necessitino per l'adempimento dei loro compiti;
- h. alle autorità istruttorie penali, qualora ne necessitino per denunciare o impedire un crimine.

<sup>3</sup> I dati possono altresì essere comunicati alle competenti autorità fiscali nell'ambito della procedura di notifica di cui all'articolo 19 della legge federale del 13 ottobre 1965<sup>50</sup> sull'imposta preventiva.

<sup>4</sup> Eccezionalmente, i dati personali in relazione a un infortunio o a una malattia professionale possono essere comunicati a terzi, qualora sia necessario per evitare un pericolo per la vita o la salute. Gli interessi privati preponderanti devono rimanere tutelati.

<sup>5</sup> I dati d'interesse generale in relazione all'applicazione della presente legge possono essere pubblicati. L'anonimato degli assicurati è garantito.

<sup>6</sup> I medici impiegati quali specialisti della sicurezza del lavoro sono tenuti al segreto medico. Possono tuttavia comunicare al datore di lavoro e agli organi di cui all'articolo 85 capoverso 1 conclusioni relative all'idoneità di un lavoratore per determinati lavori, qualora la salute e la sicurezza di tale persona o di altri lavoratori rappresentino un interesse preponderante e il consenso della persona interessata non possa essere ottenuto. Questa deve essere informata in ogni caso.

<sup>7</sup> Negli altri casi i dati possono essere comunicati a terzi alle condizioni seguenti:

- a. per i dati non personali: se la comunicazione è giustificata da un interesse preponderante;
- b. per i dati personali: se, nel caso specifico, la persona interessata ha dato il suo consenso scritto o, qualora non sia possibile ottenerlo, le circostanze permettono di presumere che la comunicazione dei dati sia nell'interesse dell'assicurato.

<sup>8</sup> Possono essere comunicati solo i dati necessari per l'obiettivo perseguito.

<sup>9</sup> Il Consiglio federale disciplina le modalità di comunicazione e d'informazione della persona interessata.

<sup>10</sup> I dati sono di norma comunicati per scritto e gratuitamente. Il Consiglio federale può prevedere la riscossione di un emolumento qualora sia necessario un particolare dispendio di lavoro.

<sup>47</sup> RS 813.0

<sup>48</sup> RS 814.01

<sup>49</sup> RS 814.501

<sup>50</sup> RS 642.21

<sup>11</sup> Se un lavoratore comunica in via confidenziale agli organi di cui all'articolo 85 capoverso 1 o agli specialisti della sicurezza del lavoro fatti relativi all'azienda o a persone, la sua identità deve essere mantenuta segreta anche nei confronti del datore di lavoro.

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

### Art. 103 Assicurazione militare

<sup>1</sup> Se un assicurato ha diritto a prestazioni dell'assicurazione militare e dell'assicurazione contro gli infortuni, ogni assicuratore versa le rendite, l'indennità per menomazione dell'integrità e per spese funerarie, come anche l'assegno per grandi invalidi in proporzione alla parte a suo carico rispetto all'intero danno. Tutte le altre prestazioni sono effettuate esclusivamente dall'assicuratore tenuto direttamente a prestazioni secondo la legislazione applicabile. È riservato l'articolo 40.<sup>51</sup>

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può prevedere deroghe e emanare disposizioni speciali sull'obbligo di fornire prestazioni in caso di ricadute, di lesioni degli organi geminati e di pneumoconiosi. Esso disciplina il coordinamento delle prestazioni e la collaborazione delle due assicurazioni nonché la restituzione delle prestazioni indebitamente ottenute.

<sup>3</sup> Nel caso di contestazione riguardo all'assunzione di prestazioni da parte dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro gli infortuni, sono pozziori quelle dell'assicurazione contro gli infortuni.<sup>52</sup>

### Art. 104 Altre assicurazioni sociali

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

- a. l'obbligo di anticipare le prestazioni sanitarie, le indennità giornaliere e la susseguente presa a carico delle prestazioni anticipate;
- b. l'obbligo reciproco di fornire indicazioni sulla determinazione e la modifica delle prestazioni;
- c. la definizione degli obblighi di ogni assicurazione in caso d'infortunio e malattia concomitanti;
- d. il diritto di ricorso degli assicuratori contro decisioni attinenti ad un'altra assicurazione sociale.

<sup>51</sup> Nuovo testo giusta il n. 7 dell'all. alla LF del 19 giu. 1992 sull'assicurazione militare, in vigore dal 1° gen. 1994 (RS 833.1).

<sup>52</sup> Introdotto dal n. 7 dell'all. alla LF del 19 giu. 1992 sull'assicurazione militare, in vigore dal 1° gen. 1994 (RS 833.1).

**Titolo nono: Giurisdizione e disposizioni penali****Capitolo 1: Giurisdizione****Art. 105** Opposizioni<sup>53</sup>

<sup>1</sup> Le decisioni prolate in virtù della presente legge e i conteggi dei premi fondati sulle medesime sono impugnabili entro 30 giorni mediante opposizione all'organo decisionale.

<sup>2</sup> ...<sup>54</sup>

<sup>3</sup> Se vi è pericolo nel ritardo, l'organo decisionale può dare ordini in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali senza possibilità di opposizione. È fatto salvo il ricorso previsto nell'articolo 109.<sup>55</sup>

**Art. 106** Ricorso di diritto amministrativo ai tribunali cantonali

<sup>1</sup> L'interessato può adire il competente tribunale cantonale delle assicurazioni contro le decisioni su opposizione secondo l'articolo 105 capoverso 1, che non sono impugnabili con ricorso alla commissione federale di cui all'articolo 109. Il termine di ricorso è di tre mesi per le decisioni su opposizione in materia di prestazioni assicurative e di 30 giorni negli altri casi.<sup>56</sup>

<sup>2</sup> Il ricorso può pure essere interposto se l'assicuratore, malgrado la richiesta dell'interessato, non emana alcuna decisione o decisione su opposizione.

**Art. 107** Foro

<sup>1</sup> I Cantoni designano i tribunali delle assicurazioni per giudicare le contestazioni secondo l'articolo 106.

<sup>2</sup> È competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone di domicilio dell'interessato. Se questi è domiciliato all'estero, è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone dell'ultimo domicilio in Svizzera o quello del Cantone di domicilio dell'ultimo datore di lavoro svizzero; in difetto di ambedue questi domicili, è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone in cui ha sede l'assicuratore.

**Art. 108** Norme di procedura

<sup>1</sup> I Cantoni regolano la procedura dei rispettivi tribunali delle assicurazioni. Vanno soddisfatte le seguenti condizioni:

<sup>53</sup> Nuovo testo giusta il n. 38 dell'all. alla LF del 4 ott. 1991, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU 1992 288, 1993 877 art. 2. cpv. 1; FF 1991 II 413).

<sup>54</sup> Abrogato dal n. 38 dell'all. alla LF del 4 ott. 1991 (RU 1992 288; FF 1991 II 413).

<sup>55</sup> Nuovo testo del per. 2 giusta il n. 38 dell'all. alla LF del 4 ott. 1991, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU 1992 288, 1993 877 art. 2 cpv. 1; FF 1991 II 413).

<sup>56</sup> Nuovo testo giusta il n. 38 dell'all. alla LF del 4 ott. 1991, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU 1992 288, 1993 877 art. 2. cpv. 1; FF 1991 II 413).

- a. la procedura dev'essere semplice, spedita e gratuita per le parti; in caso di ricorso temerario o per leggerezza possono tuttavia essere addossate una tassa di giustizia e le spese processuali;
- b. l'atto di ricorso deve contenere un'esposizione concisa dei fatti, le conclusioni e una breve motivazione. Se detti requisiti non sono soddisfatti, il tribunale assegna al ricorrente un congruo termine per rimediare con la comminatoria che altrimenti non entrerà nel merito;
- c. il tribunale accerta con la collaborazione delle parti i fatti determinanti per il giudizio; assume le prove necessarie e le apprezza liberamente;
- d. le conclusioni delle parti non vincolano il tribunale. Esso può riformare la decisione a detrimento del ricorrente o aggiudicargli più di quanto egli abbia domandato, tuttavia solo dopo aver dato la possibilità alle parti di pronunciarsi;
- e. di regola, le parti sono convocate per un dibattimento. Le deliberazioni possono avvenire in loro presenza;
- f. dev'essere garantito il diritto di patrocinio. Se le circostanze lo giustificano, al ricorrente è accordata l'assistenza giudiziaria gratuita;
- g. il ricorrente che vince la causa ha diritto alla rifusione delle spese ripetibili, nella misura stabilita dal tribunale. Il loro importo è determinato in relazione alla fattispecie ed alla difficoltà del processo, senza tener conto del valore litigioso;
- h. le sentenze, motivate e provviste dell'indicazione dei rimedi giuridici, sono notificate alle parti per iscritto;
- i. dev'essere garantita la revisione delle sentenze se sono scoperti fatti o mezzi di prova nuovi, oppure se un crimine o un delitto hanno influito sulla sentenza.

2 ...<sup>57</sup>

**Art. 109<sup>58</sup>** Ricorso alla commissione federale di ricorso

La commissione federale di ricorso in materia di assicurazione contro gli infortuni giudica i ricorsi contro le decisioni su opposizione concernenti:

- a. la competenza dell'INSAI di assicurare i lavoratori di un'azienda;
- b. l'attribuzione delle aziende e degli assicurati alle classi e ai gradi delle tariffe dei premi;
- c. le disposizioni per prevenire gli infortuni e le malattie professionali.

<sup>57</sup> Abrogato dal n. II 413 della LF del 15 dic. 1989 concernente l'approvazione di atti legislativi dei Cantoni da parte della Confederazione (RU 1991 362; FF 1988 II 1149).

<sup>58</sup> Nuovo testo giusta il n. 38 dell'all. alla LF del 4 ott. 1991, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU 1992 288, 1993 877 art. 2. cpv. 1; FF 1991 II 413).

**Art. 110** Tribunale federale delle assicurazioni

<sup>1</sup> Il ricorso di diritto amministrativo può essere interposto entro 30 giorni al Tribunale federale delle assicurazioni contro le sentenze e le decisioni prese in applicazione degli articoli 57, 106 e 109.<sup>59</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>60</sup>

**Art. 111** Effetto sospensivo

L'opposizione, il ricorso ed il ricorso di diritto amministrativo contro una decisione in materia di classificazione delle aziende e degli assicurati nei tariffari dei premi, di credito su premi o di competenza di un assicuratore hanno effetto sospensivo solo se la decisione lo menziona, oppure se l'istanza di opposizione o ricorso o il tribunale l'accorda.

**Capitolo 2: Disposizioni penali****Art. 112** Delitti

Chiunque, mediante indicazioni false o incomplete, oppure altrimenti, si sottrae in tutto o in parte all'obbligo assicurativo o di pagare i premi,

chiunque, in qualità di datore di lavoro, sottrae allo scopo cui sono destinati i premi dedotti dal salario del lavoratore,

chiunque, in qualità di organo esecutivo, viola i suoi obblighi, segnatamente quello del segreto, o abusa della sua funzione a detrimento altrui, a suo profitto o a profitto indebito di un terzo,

chiunque, in qualità di datore di lavoro, contravviene intenzionalmente o per negligenza alle prescrizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali o, in qualità di lavoratore, contravviene a dette prescrizioni intenzionalmente o per negligenza mettendo altri seriamente in pericolo,

è punito con la detenzione fino a sei mesi o con la multa, per quanto non si tratti di un crimine o di un delitto punibile con una pena più grave secondo il Codice penale svizzero.<sup>61</sup>

**Art. 113** Contravvenzioni

<sup>1</sup> Chiunque, violando l'obbligo che gli incombe, dà informazioni inesatte o rifiuta di darle, chiunque non compila affatto o compila in modo inveritiero i moduli prescritti, chiunque, in qualità di lavoratore, contravviene alle prescrizioni in materia di pre-

<sup>59</sup> Nuovo testo giusta il n. 38 dell'all. alla LF del 4 ott. 1991, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU 1992 288, 1993 877 art. 2. cpv. 1; FF 1991 II 413).

<sup>60</sup> Abrogato dal n. 21 dell'all. dell'O del 3 feb. 1993 sulle autorità le cui decisioni possono essere deferite al Tribunale federale e al Tribunale federale delle assicurazioni (RS 173.51).

<sup>61</sup> RS 311.0

venzione degli infortuni e delle malattie professionali senza mettere altri in pericolo, è punito con l'arresto o con la multa se ha agito intenzionalmente.

<sup>2</sup> Se l'autore ha agito per negligenza, la pena è della multa.

#### **Art. 114** Disposizioni generali

Sono applicabili le disposizioni generali del Codice penale svizzero<sup>62</sup> e l'articolo 6 della legge federale del 22 marzo 1974<sup>63</sup> sul diritto penale amministrativo.

#### **Art. 115** Azione penale

L'azione penale spetta ai Cantoni.

### **Titolo decimo: Disposizioni finali**

#### **Capitolo 1: Abrogazione e modificazione di disposizioni legali**

#### **Art. 116** Abrogazioni

1. Sono abrogati:
  - a. i titoli secondo e terzo della legge federale del 13 giugno 1911<sup>64</sup> sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni;
  - b. la legge federale del 18 giugno 1915<sup>65</sup> di complemento della legge federale del 13 giugno 1911 sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni;
  - c. la legge federale del 20 dicembre 1962<sup>66</sup> sulle indennità di rincaro ai beneficiari di pensioni dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni e del servizio del lavoro, militare e civile.
2. Sono parimenti abrogate le disposizioni cantonali sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

#### **Art. 117** Modificazioni

Le modificazioni del diritto federale sinora in vigore sono date nell'allegato, parte integrante della presente legge.

<sup>62</sup> RS 311.0

<sup>63</sup> RS 313.0

<sup>64</sup> [CS 8 273; CS 2 193 in fine n.. II art. 6 n.. 2 disp. fin. e trans. tit. X; RU 1959 876, 1964 981, 1968 65, 1977 2249 n. I 611, 1982 196 2184 art. 114, 1990 1091, 1991 362 n.. II 412, 1992 288 allegato n.. 37, 1995 511, 1998 3125 allegato n. 4. RU 1995 1328 allegato n. 1]. Vedi ora la LF del 18 mar. 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10).

<sup>65</sup> [CS 8 310; CS 3 499 in fine, disp. fin. mod. 20 dic. 1968 cpv. 1 n. II]

<sup>66</sup> [RU 1963 283]



## Capitolo 2: Disposizioni transitorie e entrata in vigore

### Art. 118 Disposizioni transitorie

<sup>1</sup> Le prestazioni assicurative per infortuni anteriori all'entrata in vigore della presente legge e per malattie professionali insorte prima di questa data sono effettuate secondo il diritto precedente.

<sup>2</sup> Tuttavia, per i casi previsti al capoverso 1, sono applicabili agli assicurati dell'INSAI, a partire dalla loro entrata in vigore, le disposizioni in materia di:

- a. cura medica accordata successivamente alla determinazione della rendita (art. 21), se il diritto nasce solo dopo l'entrata in vigore della presente legge;
- b. esclusione della riduzione delle prestazioni sanitarie e dei risarcimenti delle spese se l'infortunio o la malattia professionale sono stati provocati per negligenza grave (art. 37 cpv. 2);
- c. rendite d'invalidità, indennità per menomazione all'integrità, assegni per grandi invalidi, rendite per i superstiti e spese di trasporto della salma e funerarie, se il diritto nasce dopo l'entrata in vigore della presente legge;
- d. ulteriore assegnazione di rendite per orfani ai figli ancora a tirocinio o agli studi (art. 30 cpv. 3); il diritto alle rendite già scadute all'entrata in vigore della presente legge dev'essere fatto valere entro un anno;
- e. riscatto delle rendite (art. 35);
- f. indennità di rincarò (art. 34); il rincarò è considerato compensato per tutti i beneficiari di rendite mediante le rendite assegnate secondo il diritto precedente ed eventuali indennità di rincarò; le indennità di rincarò ai beneficiari di rendite del servizio del lavoro militare e civile continuano ad essere a carico della Confederazione.

<sup>3</sup> Per la concessione delle rendite per orfani, è considerato figlio dell'assicurato anche il figlio illegittimo, a' sensi del Codice civile, nel tenore del 10 dicembre 1907<sup>67</sup>, cui l'assicurato defunto era tenuto a versare contributi per il mantenimento in forza di una decisione giudiziaria o di un contratto.

<sup>4</sup> Le prestazioni assicurative versate per infortuni non professionali avvenuti prima dell'entrata in vigore della modifica della presente legge del 9 ottobre 1998<sup>68</sup> sono rette dal diritto precedente. Le prestazioni in denaro sono tuttavia versate secondo il nuovo diritto se la pretesa insorge dopo l'entrata in vigore della modifica del 9 ottobre 1998.<sup>69</sup>

<sup>5</sup> Se la pretesa è insorta prima dell'entrata in vigore della modifica del 15 dicembre 2000, la rendita d'invalidità è concessa secondo il diritto previgente.<sup>70</sup>

<sup>67</sup> [CS 2 3]

<sup>68</sup> RU 1999 1321

<sup>69</sup> Introdotto dal n. I del DF del 9 ott. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU 1999 1321 1322; FF 1997 III 530 539).

<sup>70</sup> Introdotto dal n. I della LF del 15 dic. 2000, in vigore dal 1° lug. 2001 (RU 2001 1491 1492; FF 2000 1184 1491).

**Art. 119** Contratti d'assicurazione

I contratti in materia d'assicurazione contro gli infortuni dei lavoratori decadono, per quanto riguarda i rischi coperti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, all'entrata in vigore della presente legge. I premi pagati anticipatamente oltre tale data devono essere restituiti. Sono riservati i diritti relativi a infortuni occorsi prima.

**Art. 120**

<sup>1</sup> La presente legge sottostà al referendum facoltativo.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

Data dell'entrata in vigore: 1° gennaio 1984<sup>71</sup>

Art. 57 cpv. 3: 1° ottobre 1982

Art. 6: 1° ottobre 1982

Art. 63 cpv.: 1° ottobre 1982

Art. 64 cpv.: 1° ottobre 1982

Art. 6: 1° ottobre 1982

Art. 6: 1° ottobre 1982

Art. 72 cpv. 1 e 3: 1° ottobre 1982

Art. 7: 1° ottobre 1982

Art. 79 cpv.: 1° ottobre 1982

Art. 8: 1° ottobre 1982

Art. 85 cpv. 2 a 5: 1° ottobre 1982

Art. 107 cpv.: 1° ottobre 1982

Art. 108 cpv.: 1° ottobre 1982

Art. 109 cpv.: 1° ottobre 1982

<sup>71</sup> Art. 1 dell'O del 20 set. 1982 (RS 832.201).

*Allegato*

## **Modificazione di leggi federali**

### **1. Legge federale sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni<sup>72</sup>**

*Titolo generale*

...

*Titolo d'ordine*

*Abrogato*

*Art. 26 cpv. 4*

...

*Art. 41*

...

### **2. Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS)<sup>73</sup>**

*Modificazione di termini e di rinvii*

...

*Art. 27*

...

*Art. 28*

...

*Art. 33 cpv. 2*

...

<sup>72</sup> [CS 8 273; CS 2 193 in fine n.. II art. 6 n.. 2 disp. fin. e trans. tit. X; RU 1959 876, 1964 981, 1968 65, 1977 2249 n. I 611, 1982 196 2184 art. 114, 1990 1091, 1991 362 n.. II 412, 1992 288 allegato n.. 37, 1995 511, 1998 3125 allegato n. 4. RU 1995 1328 allegato n. 1]. Vedi ora la LF del 18 mar. 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10).

<sup>73</sup> RS 831.10. Le modificazioni qui appresso sono state inserite nel testo menzionato.

*Art. 43<sup>bis</sup> cpv. 174 e 4<sup>bis</sup>*

...

*Art. 48*

*Abrogato*

*Disposizioni transitorie*

...

### **3. Legge federale sull'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno per gli obbligati al servizio militare e di protezione civile (LIPG)<sup>75</sup>**

*Art. 6 cpv. 2*

...

*Disposizioni transitorie*

### **4. Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità<sup>76</sup>**

*Art. 25<sup>bis</sup>*

...

*Art. 42 cpv. 1 e 4*

...

*Art. 44*

...

*Art. 45*

*Abrogato*

<sup>74</sup> L'art. 43<sup>bis</sup> cpv. 1 ha ora un nuovo testo.

<sup>75</sup> RS 834.1. Ora: LF sulle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare o di protezione civile (LIPG). Le modificazioni qui appresso sono state inserite nel testo menzionato.

<sup>76</sup> RS 831.20. Le modificazioni qui appresso sono state inserite nel testo menzionato.

## 5. Legge federale su l'assicurazione militare<sup>77</sup>

*Art. 25bis*

...

*Art. 49 cpv. 2*

...

### Capo sesto: Assicurazione militare e altre assicurazioni sociali

*Art. 51*

*Art. 52*

...

*Art. 53 e 54*

*Abrogati*

## 6. Legge federale sull'agricoltura<sup>78</sup>

*Art. 98*

...

*Art. 99 e 100*

*Abrogati*

## 7. Legge federale sulla circolazione stradale<sup>79</sup>

*Art. 78*

*Abrogato*

<sup>77</sup> [RU 1949 1775, 1956 815, 1959 316, 1964 245 n. I, II, 1968 588, 1972 1069 art. 15 n. 1, 1982 2184 art. 116, 1990 1882 appendice n. 9, 1991 362 n. II 414. RU 1993 3043 allegato n. 1].

<sup>78</sup> [RU 1953 1133; CS 2 193 in fine, disp. fin. e trans. tit. X art. 6 n. 7; RU 1962 1191 art. 14, 1967 760, 1968 95, 1974 763, 1975 1204, 1977 2249 I 921 942 931, 1979 2060, 1982 1671 all. n. 6, 1988 640, 1989 504 art. 33 lett. c, 1991 362 II 51 857 all. n. 25 2611, 1992 1860 art. 75 n. 5 1986 art. 36 cpv. 1, 1993 1410 art. 92 n. 4 1571 2080 all. n. 11, 1994 28, 1995 1469 art. 59 n. 3 1837 3517 I 2, 1996 2558 all. n. 2, 1997 1187 1190, 1998 1822 art. 15. RU 1998 3033 all. lett. c]

<sup>79</sup> RS 741.01. Le modificazioni qui appresso sono state inserite nel testo menzionato.

*Art. 80*

...

## **8. Legge federale su l'uso pacifico dell'energia nucleare e la protezione contro le radiazioni<sup>80</sup>**

*Art. 20 cpv. 1*

...

## **9. Legge sul lavoro<sup>81</sup>**

### **II. Igiene e approvazione dei piani**

*Art. 6*

...

*Art. 7*

...

*Art. 8*

...

*Art. 59*

...

*Art. 60*

...

*Art. 61*

...

<sup>80</sup> RS 732.0. Le modificazioni qui appresso sono state inserite nel testo menzionato.

<sup>81</sup> RS 822.11. Le modificazioni qui appresso sono state inserite nel testo menzionato.

**10. Legge sui veleni<sup>82</sup>**

*Art. 15 cpv. 4*

...

*Art. 17 cpv. 2*

...

*Art. 27*

...

**11. Legge federale sull'esecuzione e sul fallimento<sup>83</sup>**

*Art. 219 cpv. 4 seconda classe lett. c*

...

**12. Codice delle obbligazioni<sup>84</sup>**

*Art. 324b cpv. 3*

...

*Art. 327b cpv. 3*

*Abrogato*

**13. Legge federale sull'organizzazione giudiziaria<sup>85</sup>**

*Art. 129 cpv. 1 lett. e*

...

<sup>82</sup> RS 814.80. Le modificazioni qui appresso sono state inserite nel testo menzionato.

<sup>83</sup> RS 281.1. Le modificazioni qui appresso sono state inserite nel testo menzionato.

<sup>84</sup> RS 220. Le modificazioni qui appresso sono state inserite nel testo menzionato.

<sup>85</sup> RS 173.110. Le modificazioni qui appresso sono state inserite nel testo menzionato.

**14. Legge federale sugli esplosivi<sup>86</sup>**

*Art. 23 cpv. 2*

...

*Art. 30 cpv. 3*

...

*Art. 34*

...

*Art. 40 cpv. 4*

...

<sup>86</sup> RS 941.41. Le modificazioni qui appresso sono state inserite nel testo menzionato.