



Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF)

Modifica del 9 novembre 2016

*Il Consiglio federale svizzero
ordina:*

I

L'ordinanza del 20 dicembre 1982¹ sull'assicurazione contro gli infortuni è modificata come segue:

Sostituzione di espressioni

¹ *Concerne soltanto il testo tedesco*

² *In tutta l'ordinanza «Dipartimento» è sostituito con «DFI».*

³ *In tutta l'ordinanza «Ufficio federale» è sostituito con «UFSP».*

⁴ *In tutta l'ordinanza «stabilimento di cura» è sostituito, con i necessari adeguamenti grammaticali, con «ospedale».*

Art. 2 cpv. 1 lett. g

Abrogata

Art. 3 cpv. 3

Concerne soltanto il testo tedesco

Art. 9 Lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio

Non costituiscono una lesione corporale ai sensi dell'articolo 6 capoverso 2 della legge i danni non imputabili all'infortunio causati alle strutture applicate in seguito a malattia che sostituiscono una parte del corpo o una funzione fisiologica.

¹ RS 832.202

*Art. 15**Concerne soltanto i testi tedesco e francese**Art. 16**Concerne soltanto i testi tedesco e francese**Art. 18* Assistenza e cure a domicilio

¹ L'assicurato ha diritto alle cure mediche a domicilio prescritte dal medico, a condizione che queste siano prestate da personale o da organizzazioni autorizzati conformemente agli articoli 49 e 51 dell'ordinanza del 27 giugno 1995² sull'assicurazione malattie.

² L'assicuratore assegna un contributo per:

- a. un'assistenza medica a domicilio prescritta dal medico prestata da una persona non autorizzata, a condizione che questa assistenza sia eseguita in modo professionale;
- b. un'assistenza non medica a domicilio, se questa non è rimborsata dall'assegno per grandi invalidi secondo l'articolo 26.

*Art. 19**Concerne soltanto i testi tedesco e francese**Art. 20 cpv. 3*

³ Se il fornitore di prestazioni e l'assicuratore non raggiungono un accordo, il DFI può stabilire importi massimi per il rimborso delle spese di salvataggio e di ricupero.

Art. 22 cpv. 4

⁴ Le rendite sono calcolate in base al salario pagato all'assicurato da uno o più datori di lavoro nel corso dell'anno precedente l'infortunio, inclusi gli elementi del salario non ancora versati che gli sono dovuti. Se il rapporto di lavoro non è durato un anno intero, il salario ottenuto durante questo periodo è convertito in pieno salario annuo. Nel caso di un'attività temporanea la conversione è limitata alla durata prevista a condizione che in base al modello attuale o previsto della biografia lavorativa non risulti una durata normale diversa dell'attività. La conversione è limitata al periodo di tempo ammesso dal diritto in materia di stranieri.

Art. 23 cpv. 3^{bis} e 5

^{3bis} Se un dipendente temporaneo che esercita regolarmente un'attività lucrativa nell'ambito di un contratto quadro e di un contratto d'impiego è vittima d'infortunio, è determinante il salario concordato nel contratto d'impiego in vigore.

⁵ Se prima dell'infortunio l'assicurato era impiegato presso più datori di lavoro, è determinante il salario complessivo di tutti i rapporti di lavoro, indipendentemente dal fatto che per tali rapporti sia stata stipulata una copertura solo per gli infortuni professionali oppure anche per gli infortuni non professionali. Questa disposizione vale anche per l'assicurazione facoltativa.

Art. 27, rubrica e cpv. 1, frase, introduttiva

Concerne soltanto i testi tedesco e francese

Art. 31 cpv. 1

¹ Se inizia il versamento di una rendita dell'AI o di una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera in seguito a un infortunio, le rendite per i figli dell'AI e le rendite equivalenti di un'assicurazione sociale estera sono pure interamente prese in considerazione per il calcolo della rendita complementare. Ai fini del calcolo è rilevante il tasso di cambio nel momento in cui le due prestazioni concorrono per la prima volta.

Art. 32 cpv. 3

Concerne soltanto il testo francese

Art. 33 cpv. 2 lett. a

² Le rendite complementari sono rettificata quando:

- a. rendite per i figli dell'AVS o dell'AI oppure rendite equivalenti di un'assicurazione sociale estera sono soppresse o aggiunte;

Art. 33a Oggetto della riduzione della rendita durante l'età di pensionamento

¹ La riduzione secondo l'articolo 20 capoverso 2^{ter} della legge è calcolata sull'ammontare della rendita d'invalidità o della rendita complementare, comprese le indennità di rincarato.

² Dopo la rettifica della rendita complementare secondo l'articolo 33 capoverso 2 o dell'indennità di rincarato, la riduzione è calcolata sul nuovo ammontare.

Art. 33b Riduzione della rendita durante l'età di pensionamento in caso di infortuni plurimi

¹ Se il beneficiario di una rendita d'invalidità subisce un altro infortunio assicurato che provoca un aumento della rendita d'invalidità, la riduzione si applicherà singolarmente a ogni parte della rendita ai sensi dell'articolo 20 capoverso 2^{ter} della legge. A tal fine sono determinanti:

- a. l'età dell'assicurato al momento dell'infortunio;

- b. per la parte del primo infortunio, l'ammontare che la rendita concessa per il primo infortunio avrebbe al raggiungimento dell'età di pensionamento, se non fosse stata aumentata in seguito a un altro infortunio;
- c. per la parte dell'altro infortunio, la differenza tra l'ammontare secondo la lettera b e l'ammontare effettivo al raggiungimento dell'età di pensionamento.

² Per stabilire il valore dei punti percentuali della riduzione annua, è determinante il grado dell'invalidità effettiva al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento. Tale valore dei punti percentuali deve essere applicato all'intero ammontare della rendita.

³ All'atto della prima fissazione della rendita dopo più infortuni invalidanti l'età dell'assicurato al momento del primo infortunio invalidante è determinante per stabilire l'entità della riduzione.

Art. 33c Riduzione della rendita durante l'età di pensionamento in caso di ricaduta e conseguenze tardive

¹ Per stabilire l'entità della riduzione secondo l'articolo 20 capoverso 2^{quater} della legge, è determinante il numero di anni interi dal compimento dei 45 anni fino all'insorgere dell'incapacità lavorativa che ha ripercussioni sulla rendita dopo il compimento dei 60 anni. L'aliquota della riduzione si applica alla prima rendita o alla quota dell'aumento della rendita preesistente.

² Le regole di riduzione di cui al capoverso 1 valgono anche per le ricadute e le conseguenze tardive con ripercussioni sulla rendita indipendentemente dall'età al momento dell'infortunio.

Art. 36 cpv. 5

⁵ Per malattie professionali di cui soffre la persona interessata, come il mesotelioma o altri tumori con una prognosi di sopravvivenza altrettanto breve, il diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità nasce con l'insorgenza della malattia.

Art. 37 Nascita ed estinzione del diritto

Il diritto a un assegno per grandi invalidi nasce il primo giorno del mese in cui sono soddisfatte le relative condizioni. Si estingue alla fine del mese in cui le condizioni non sono più soddisfatte o l'avente diritto muore.

Art. 43 cpv. 1, 2 e 4

¹ Per il calcolo delle rendite complementari sono interamente prese in considerazione le rendite per vedove o vedovi nonché le rendite per orfani dell'AVS e le rendite equivalenti di assicurazioni sociali estere. Ai fini del calcolo è determinante il tasso di cambio nel momento in cui le due prestazioni concorrono per la prima volta.

² Se, in seguito a un infortunio, è versata una rendita supplementare per orfani dell'AVS o una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera, è presa in considerazione per il calcolo della rendita complementare soltanto la differenza tra la rendita concessa prima dell'infortunio e la nuova prestazione.

⁴ Se, in seguito a un infortunio, una rendita per superstite dell'AVS, una rendita dell'AI o una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera è aumentata o se una rendita per superstite dell'AVS o una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera succede a una rendita dell'AI o a una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera, è presa in considerazione per il calcolo della rendita complementare soltanto la differenza in rapporto alla rendita anteriore.

Art. 53 cpv. 1, frase introduttiva e lett. b, 3, frase introduttiva nonché 4 e 5

¹ L'infortunato o i suoi congiunti devono notificare tempestivamente l'infortunio al datore di lavoro, al servizio competente dell'assicurazione contro gli infortuni o all'assicuratore, fornendo informazioni riguardanti:

b. il medico curante o l'ospedale;

³ Gli assicuratori mettono a disposizione gratuitamente i formulari per la notifica dell'infortunio o della malattia professionale. Questi formulari devono essere riempiti in modo completo e conforme alla verità dal datore di lavoro, dal servizio competente dell'assicurazione contro gli infortuni e dal medico curante e consegnati senza indugio all'assicuratore competente. Devono contenere in particolare le indicazioni necessarie a:

⁴ Gli assicuratori possono emanare direttive sulla notifica degli infortuni o delle malattie professionali da parte di datori di lavoro, servizi competenti dell'assicurazione contro la disoccupazione, lavoratori e medici.

⁵ La notifica dell'infortunio all'INSAI non esime dall'obbligo di annunciare di cui all'articolo 42 capoverso 1 dell'ordinanza del 31 agosto 1983³ sull'assicurazione contro la disoccupazione.

Art. 56 Collaborazione del datore di lavoro o del servizio competente dell'assicurazione contro la disoccupazione

Il datore di lavoro o il servizio competente dell'assicurazione contro la disoccupazione deve dare all'assicuratore tutte le informazioni necessarie, tenere a disposizione i documenti atti a chiarire le circostanze dell'infortunio e permettere agli incaricati dell'assicuratore libero accesso all'azienda.

*Titolo prima dell'articolo 67***Titolo quarto: Diritto sanitario e tariffe****Capitolo 1: Principi delle cure***Art. 67*

¹ Gli assicuratori garantiscono agli assicurati cure sufficienti, di qualità e appropriate a costi il più possibile convenienti.

² Le cure mediche e i mezzi ausiliari sono appropriati se sono idonei e necessari a conseguire l'obiettivo legale ragionevolmente commisurato tra costi e benefici secondo le circostanze concrete del caso specifico.

*Titolo prima dell'articolo 68***Capitolo 1a: Ospedali e personale sanitario***Art. 68* Ospedali e case di cura

¹ Sono considerati ospedali gli istituti svizzeri e i loro reparti destinati al trattamento ospedaliero di malattie o postumi d'infortunio o all'esecuzione ospedaliera di misure di rieducazione medica, posti sotto direzione medica permanente, con personale curante specializzato o adeguate installazioni mediche.

² Sono considerati case di cura gli istituti destinati alla cura complementare o alla cura, posti sotto direzione medica, con personale specializzato e installazioni adeguate.

³ Nei limiti degli articoli 48 e 54 della legge, l'assicurato può scegliere liberamente gli ospedali e le case di cura con cui è stata stipulata una convenzione tariffale e di collaborazione.

*Titolo prima dell'articolo 69a***Capitolo 1b: Fatturazione***Art. 70* Tariffe

¹ Per l'approntamento delle tariffe sono applicabili per analogia:

- a. l'articolo 43 capoversi 2 e 3 della legge federale del 18 marzo 1994⁴ sull'assicurazione malattie (LAMal);
- b. l'articolo 49 capoversi 1 e 3–6 LAMal.

² Le tariffe devono essere calcolate secondo criteri economici e occorre considerare una struttura adeguata delle tariffe. La tariffa può coprire al massimo i costi della prestazione comprovati in modo trasparente e i costi necessari per la fornitura efficiente delle prestazioni.

⁴ RS 832.10

Art. 70a Calcolo dei costi e registrazione delle prestazioni

L'ordinanza del 3 luglio 2002⁵ sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre) si applica per analogia agli ospedali e alle case di cura di cui all'articolo 56 capoverso 1 della legge. Sono autorizzati a consultare i documenti le autorità della Confederazione competenti in materia, l'associazione Commissione delle tariffe mediche LAINF e i partner tariffali.

Art. 70b Rimunerazione delle cure ambulatoriali

¹ Per la remunerazione delle cure ambulatoriali gli assicuratori stipulano con le persone che esercitano una professione medica, il personale paramedico, gli ospedali e le case di cura nonché le imprese di trasporto e di salvataggio convenzioni tariffali e di collaborazione a livello nazionale. Le tariffe per singola prestazione si basano su strutture tariffali uniformi, stabilite a livello nazionale.

² Il termine per la disdetta di convenzioni tariffali e di collaborazione è di almeno sei mesi.

Art. 70c Rimunerazione delle cure ospedaliere

¹ Per la remunerazione delle cure ospedaliere, del vitto e dell'alloggio in sala comune di un ospedale gli assicuratori stipulano convenzioni tariffali e di collaborazione con gli ospedali e convengono importi forfettari. Tali importi sono riferiti alle prestazioni e si basano su strutture uniformi per tutta la Svizzera. Le tariffe ospedaliere si rifanno alla remunerazione degli ospedali che forniscono le prestazioni nella qualità necessaria, in modo efficiente e vantaggioso.

² Le parti alla convenzione possono convenire che prestazioni diagnostiche o terapeutiche speciali non siano computate nell'importo forfettario, bensì fatturate separatamente.

³ Le prestazioni di cui ai capoversi 1 e 2 sono rimborsate al 100 per cento dagli assicuratori.

⁴ Il termine per la disdetta di convenzioni tariffali e di collaborazione è di almeno sei mesi.

*Art. 71 cpv. 1**Abrogato**Art. 72* Obbligo degli assicuratori nonché dei datori di lavoro e dei servizi competenti dell'assicurazione contro la disoccupazione

¹ Gli assicuratori provvedono a che i datori di lavoro e i servizi competenti dell'assicurazione contro la disoccupazione siano sufficientemente informati in merito all'applicazione dell'assicurazione contro gli infortuni.

⁵ RS 832.104

² I datori di lavoro e i servizi competenti dell'assicurazione contro la disoccupazione sono obbligati a trasmettere queste informazioni ai dipendenti. In particolare li informano della possibilità degli accordi di protrazione dell'assicurazione.

Art. 72b

Abrogato

Art. 84, frase introduttiva

Sono considerati lavoratori d'apprendistato o lavoratori protetti ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera n della legge:

Art. 85 Aziende di lavoro temporaneo

Le aziende di lavoro temporaneo ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera o della legge comprendono il proprio personale e quello fornito a prestito.

Art. 93

Abrogato

Art. 95 cpv. 2

² La cassa suppletiva notifica l'affiliazione all'assicuratore e al datore di lavoro interessati mediante decisione formale ai sensi dell'articolo 49 LPGa. L'articolo 52 LPGa è applicabile.

Art. 95a Compiti della cassa suppletiva in caso di eventi di grandi proporzioni

¹ Nel caso di eventi di grandi proporzioni la cassa suppletiva stabilisce i supplementi di premio in modo unitario ai sensi dell'articolo 90 capoverso 4 della legge per tutti gli assicuratori di cui all'articolo 68 della legge ogni anno in per mille del guadagno assicurato per ogni branca assicurativa in modo che possano essere presumibilmente coperti i costi correnti secondo le comunicazioni dei singoli assicuratori, previste all'articolo 78 della legge, sulla stima del costo del danno complessivo e sui pagamenti effettuati. Il costo del danno complessivo è stimato secondo criteri attuariali riconosciuti. Le indennità di rincarare e la rettifica degli assegni per grandi invalidi in seguito all'aumento del guadagno massimo assicurato non sono considerate.

² Il fondo di compensazione rimborsa agli assicuratori il costo causato dall'evento di grandi proporzioni per i danni e il trattamento dei sinistri che supera la soglia di un evento di grandi proporzioni di cui all'articolo 78 capoverso 1 della legge. La soglia è calcolata separatamente per gli infortuni professionali e per gli infortuni non professionali.

³ Il costo del danno cagionato dall'evento di grandi proporzioni fino alla soglia di cui all'articolo 78 capoverso 1 della legge è ripartito tra gli assicuratori per branca assicurativa in modo che le quote dei singoli assicuratori siano proporzionali al costo

del danno complessivo di loro competenza. La cassa suppletiva provvede ai necessari pagamenti compensativi tra gli assicuratori.

⁴ La cassa suppletiva può rimborsare in modo definitivo i crediti degli assicuratori prima che tutti i danni causati da infortunio siano completamente trattati. In caso di scioglimento del fondo di compensazione, i fondi restanti per gli infortuni professionali sono rimborsati alle imprese assicurate e per gli infortuni non professionali ai loro dipendenti mediante la riduzione dei premi netti.

⁵ La cassa suppletiva tiene una contabilità aggregata del fondo. Disciplina in un regolamento l'organizzazione del fondo di compensazione e i dettagli concernenti lo svolgimento del finanziamento.

Art. 98 Diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche

¹ Servizi dell'amministrazione pubblica o aziende pubbliche formano un'entità unica se sono distinti dal profilo organizzativo e tengono una contabilità propria. Dette entità devono essere assicurate presso lo stesso assicuratore.

² Nuove entità uniche amministrative e aziendali, che tengono una contabilità propria per la prima volta, segnatamente a seguito di creazioni o ristrutturazioni di unità esistenti, devono scegliere l'assicuratore al più tardi un mese prima di entrare in attività. Ai rappresentanti dei lavoratori va accordato un diritto di partecipazione alla scelta. Se l'entità non ha optato tempestivamente, i suoi dipendenti sono assicurati dall'INSAI.

³ Le amministrazioni pubbliche esercitano il diritto di scelta presentando all'assicuratore designato una proposta scritta d'assicurazione indicante le entità da affiliare.

Art. 99 Obbligo alle prestazioni in caso di più datori di lavoro

¹ Se l'assicurato alle dipendenze di diversi datori di lavoro è vittima di un infortunio professionale, le prestazioni sono effettuate dall'assicuratore del datore di lavoro per il quale lavorava all'epoca dell'evento infortunistico.

² In caso d'infortunio non professionale, le prestazioni sono interamente fornite dall'assicuratore dell'ultimo datore di lavoro per il quale l'assicurato ha lavorato e presso cui era coperto contro gli infortuni non professionali. Gli altri assicuratori, presso i quali gli infortuni non professionali sono parimenti coperti, devono rimborsare a detto assicuratore, su richiesta di quest'ultimo, una parte della rendita, dell'indennità per menomazione dell'integrità e dell'assegno per grandi invalidi eventualmente versati. La parte è calcolata in base al rapporto esistente tra il guadagno assicurato da ogni singolo assicuratore e il guadagno assicurato totale.

³ Se non è possibile determinare l'assicuratore competente di cui ai capoversi 1 e 2, è competente l'assicuratore presso il quale è assicurato il guadagno massimo.

Art. 100 Obbligo alle prestazioni in caso di reiterato infortunio

¹ Se l'assicurato s'infortuna mentre sussiste il diritto all'indennità giornaliera per un infortunio assicurato precedente, l'assicuratore fino a quel momento tenuto ad assumersi la prestazione versa anche le spese di cura, il rimborso delle spese secondo gli

articoli 10–13 della legge e le indennità giornaliere per il nuovo infortunio. Gli assicuratori interessati possono derogare a questa regola per convenzione, segnatamente se il nuovo infortunio ha conseguenze sensibilmente più gravi del precedente. L'obbligo alle prestazioni dell'assicuratore tenuto ad assumersi le prestazioni del primo infortunio termina quando il primo infortunio non è più causa del danno persistente alla salute.

² Se l'assicurato s'infortuna mentre è in cura per un primo infortunio assicurato secondo l'articolo 10 della legge, senza diritto all'indennità giornaliera per tale infortunio, l'assicuratore tenuto ad assumersi la prestazione per il nuovo infortunio versa anche le prestazioni di cura e il rimborso delle spese secondo gli articoli 10–13 della legge per gli infortuni precedenti. L'obbligo alle prestazioni dell'assicuratore tenuto ad assumersi le prestazioni per il nuovo infortunio termina quando il nuovo infortunio non è più causa del danno persistente alla salute.

³ In caso di ricaduta o di conseguenze tardive di infortuni plurimi assicurati, l'assicuratore tenuto ad assumersi la prestazione per l'ultimo infortunio versa le prestazioni di cura e il rimborso delle spese secondo gli articoli 10–13 della legge e le indennità giornaliere.

⁴ Nei casi di cui ai capoversi 1–3 gli altri assicuratori non hanno l'obbligo di rimborsare l'assicuratore tenuto alle prestazioni.

⁵ Se in seguito alle conseguenze di infortuni plurimi nasce un nuovo diritto a una rendita, a un'indennità per menomazione dell'integrità o a un assegno per grandi invalidi, queste prestazioni sono versate dall'assicuratore tenuto ad assumersi la prestazione per l'ultimo infortunio. Gli assicuratori interessati possono derogare a questa regola per convenzione, segnatamente se il nuovo infortunio ha conseguenze sensibilmente meno gravi dei precedenti o se il guadagno assicurato presso l'assicuratore tenuto ad assumersi la prestazione per l'ultimo infortunio è sensibilmente inferiore rispetto al guadagno assicurato presso un altro assicuratore. Gli altri assicuratori interessati rimborsano queste prestazioni all'assicuratore tenuto alle prestazioni, senza indennità di rincaro, in proporzione all'entità causale; si liberano in tal modo dal proprio obbligo di effettuare prestazioni.

⁶ Se l'assicurato beneficiario di una rendita o di un assegno per grandi invalidi assegnati per un primo infortunio è vittima di un nuovo infortunio che modifica la rendita o il grado d'invalidità, l'assicuratore tenuto alle prestazioni per il secondo infortunio deve versare l'intero ammontare della rendita o dell'assegno per grandi invalidi. L'assicuratore tenuto alle prestazioni per il primo infortunio versa al secondo assicuratore l'importo corrispondente al valore capitalizzato, senza indennità di rincaro, della parte di rendita o di assegno per grandi invalidi imputabile al primo infortunio; si libera in tal modo dal proprio obbligo.

Art. 102a Obbligo di prestazioni anticipate

Se i diversi assicuratori non possono intendersi su chi di loro è tenuto ad effettuare la prestazione per le conseguenze dell'infortunio, le prestazioni sono versate sotto forma di prestazioni anticipate dall'assicuratore più vicino, in un'ottica temporale, all'insorgere delle conseguenze dell'infortunio.

Art. 103 Cooperazione degli assicuratori

Per quanto l'esiga l'applicazione dell'assicurazione contro gli infortuni, gli assicuratori, su richiesta, devono gratuitamente dare reciproche informazioni sugli infortuni, le malattie professionali, le prestazioni e l'attribuzione alle classi di rischio.

Art. 108 cpv. 1

¹ Gli assicuratori approntano in comune norme contabili uniformi per l'esecuzione dell'assicurazione contro gli infortuni e le sottopongono all'approvazione del DFI. Approvate, dette basi sono obbligatorie per tutti gli assicuratori. Se quest'ultimi non possono intendersi in merito, il DFI, d'intesa con l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA), emana direttive.

*Art. 110**Abrogato**Art. 111* Riserve

¹ Gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a della legge soddisfano le esigenze in materia di riserve ai sensi dell'articolo 90 capoverso 3 della legge se ottemperano, sotto la vigilanza della FINMA, alle esigenze sui fondi propri sancite dalla legge del 17 dicembre 2004⁶ sulla sorveglianza degli assicuratori.

² Agli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera b della legge si applicano le disposizioni in materia di riserve del rispettivo ente pubblico.

³ Gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera c della legge devono quantificare i propri rischi e scenari rilevanti nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni secondo gli articoli 10–13 dell'ordinanza del 18 novembre 2015⁷ sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal) e fare rapporto all'UFSP a cadenza annuale. Il DFI prende in considerazione le particolarità dell'assicurazione contro gli infortuni nell'esercizio delle competenze legislative che le disposizioni dell'OVAMal gli attribuisce.

⁴ L'INSAI documenta la propria garanzia finanziaria in un rapporto annuale all'attenzione del Consiglio federale. In particolare il rapporto presenta i fondi propri disponibili computabili dell'INSAI e i fondi propri necessari. Questi ultimi sono stabiliti con l'aiuto di un modello per quantificare i rischi e gli scenari rilevanti ai fini di futuri sviluppi in modo tale da poter coprire una prevedibile perdita eccezionale. I fondi propri computabili disponibili devono essere superiori ai fondi propri necessari.

⁶ RS 961.01

⁷ RS 832.121

Inserire prima del titolo del capitolo 2

Art. 112a Finanziamento delle indennità di rincaro da parte degli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a della legge e della cassa suppletiva

L'associazione secondo l'articolo 90a capoverso 1 della legge allestisce un conto globale sulle dotazioni supplementari distinte di cui all'articolo 90a capoverso 2 della legge.

Art. 113 cpv. 1 e 4

¹ Le aziende o parti d'aziende devono essere ripartite nelle classi di tariffe dei premi in modo che i premi netti bastino, con ogni probabilità, a coprire i costi degli infortuni professionali e delle malattie professionali nonché degli infortuni non professionali di una comunità di rischio. I premi delle aziende o di parti d'aziende devono pertanto essere calcolati in conseguenza.

⁴ Gli assicuratori registrati sottopongono all'UFSP:

- a. al più tardi entro la fine di maggio dell'anno corrente, le tariffe per l'anno successivo;
- b. nell'anno corrente, le statistiche dei rischi dell'anno precedente.

Art. 115 cpv. 2

² Per gli assicurati occupati presso più datori di lavoro, il salario è preso in considerazione per ogni rapporto di lavoro, complessivamente comunque solo fino al raggiungimento del guadagno massimo assicurato. Se la somma dei salari supera questo importo massimo, esso deve essere ripartito sui singoli rapporti di lavoro secondo le quote percentuali di guadagno. Ciò si applica anche alle persone che, oltre all'attività dipendente, esercitano un'attività indipendente assicurata facoltativamente secondo la legge.

Art. 123a

Abrogato

Art. 124, frase introduttiva

Concerne soltanto il testo francese

Art. 128 Prestazioni in caso d'infortunio e malattia

¹ Se un assicurato infortunato si ammala in un ospedale, l'assicuratore contro gli infortuni è tenuto a versare, per la durata del trattamento ospedaliero dei postumi dell'infortunio, le spese di cura, il rimborso delle spese e le indennità giornaliere per tutto il danno alla salute. L'assicuratore-malattie versa, a titolo sussidiario, le indennità giornaliere purché non vi sia sovrassicurazione.

² Se un assicurato malato s'infortuna in un ospedale, l'assicuratore-malattie fornisce, per la durata del trattamento ospedaliero, le prestazioni assicurate per tutto il danno alla salute. L'assicuratore contro gli infortuni è liberato dall'obbligo di versare prestazioni per l'importo pari a quello dell'assicuratore-malattie.

Titolo prima dell'articolo 129

Titolo ottavo: Assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati

Art. 129 Importo dell'indennità giornaliera

¹ Durante i periodi di attesa o di sospensione l'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni corrisponde all'indennità netta dell'assicurazione contro la disoccupazione secondo gli articoli 22 e 22a della legge del 25 giugno 1982⁸ (LADI) sull'assicurazione contro la disoccupazione che sarebbe versata senza periodi di attesa o di sospensione.

² Oltre all'indennità giornaliera, l'assicurazione contro gli infortuni versa i supplementi per l'importo degli assegni legali per i figli e per la formazione previsti dall'articolo 22 capoverso 1 LADI.

³ In caso d'infortunio nell'ambito di un programma per l'occupazione temporanea o di una pratica professionale, l'indennità giornaliera corrisponde a quella che sarebbe accordata all'assicurato se non partecipasse a un programma per l'occupazione temporanea o non svolgesse un periodo di pratica professionale.

Titolo prima dell'articolo 130

Abrogato

Art. 130 Guadagno intermedio secondo l'articolo 24 LADI

¹ Se l'assicurato è un lavoratore dipendente che consegue un guadagno intermedio secondo l'articolo 24 LADI⁹, in caso di infortuni professionali spetta all'assicuratore dell'azienda interessata versare l'indennità.

² Se in caso di guadagno intermedio interviene l'assicurazione contro gli infortuni non professionali, l'assicuratore dell'azienda interessata versa le corrispondenti indennità per gli infortuni non professionali che si verificano nei giorni in cui il disoccupato percepisce o avrebbe percepito il guadagno intermedio. L'articolo 99 capoverso 2 non è applicabile.

³ Se l'assicurato ha un guadagno intermedio derivante da un'attività lucrativa indipendente, spetta all'INSAI versare le indennità in caso d'infortunio.

⁸ RS 837.0

⁹ RS 837.0

⁴ Se l'assicurato s'infortuna durante il periodo in cui consegue un guadagno intermedio derivante da attività lucrativa indipendente o dipendente, ottiene l'indennità che gli spetta senza tener conto del guadagno intermedio.

⁵ In caso di disoccupazione parziale i capoversi 1–4 si applicano per analogia.

Art. 131 Premi

¹ I premi sono fissati in per mille dell'indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione.

² L'aliquota dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali è uguale per tutti i disoccupati.

³ L'aliquota dei premi è uguale per tutte le persone assicurate che partecipano a programmi per l'occupazione temporanea, a periodi di pratica professionale o a misure di formazione secondo l'articolo 91 capoverso 4 della legge.

⁴ In base all'esperienza acquisita in materia di rischi, l'INSAI può, di moto proprio o su richiesta dell'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione, modificare le aliquote dei premi con effetto all'inizio di un mese civile.

⁵ Le modifiche delle aliquote dei premi devono essere comunicate mediante decisione all'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione al più tardi due mesi prima della loro applicazione.

⁶ L'INSAI allestisce una statistica dei rischi relativa agli infortuni dei disoccupati.

Art. 132

Abrogato

Titolo prima dell'articolo 140a

Titolo decimo: Giurisdizione

Art. 140a

¹ I tribunali arbitrali cantonali di cui all'articolo 57 della legge, i tribunali cantonali delle assicurazioni di cui all'articolo 57 LPGA¹⁰ e il Tribunale amministrativo federale in caso di ricorsi di cui all'articolo 109 della legge sottopongono le proprie decisioni anche all'UFSP.

² L'UFSP è autorizzato a presentare ricorso al Tribunale federale contro le decisioni dei tribunali arbitrali cantonali, dei tribunali cantonali delle assicurazioni e del Tribunale amministrativo federale.

¹⁰ RS 830.1

*Titolo prima dell'articolo 141***Titolo undicesimo: Disposizioni finali****Capitolo 1: Abrogazione di ordinanze**

Art. 147b Disposizioni transitorie della modifica del 9 novembre 2016

¹ L'aliquota graduata di riduzione ai sensi del numero II capoverso 2 della modifica del 25 settembre 2015¹¹ della legge si applica nel seguente modo:

- a. se i beneficiari della rendita raggiungono l'età ordinaria di pensionamento nel 2025, un quinto;
- b. se i beneficiari della rendita raggiungono l'età ordinaria di pensionamento nel 2026, due quinti;
- c. se i beneficiari della rendita raggiungono l'età ordinaria di pensionamento nel 2027, tre quinti;
- d. se i beneficiari della rendita raggiungono l'età ordinaria di pensionamento nel 2028, quattro quinti.

² Il capoverso 2 delle disposizioni transitorie della modifica della legge del 25 settembre 2015 si applica anche agli infortuni avvenuti prima dell'entrata in vigore di questa modifica della legge, ma per i quali il versamento della rendita inizia in un momento successivo.

³ Le riserve secondo l'articolo 111 capoversi 1 e 3 del diritto anteriore, di cui gli assicuratori dispongono secondo l'articolo 68 capoverso 1 lettera c della legge al momento dell'entrata in vigore della modifica del 9 novembre 2016, sono trasposte nelle loro riserve secondo l'articolo 90 capoverso 3 della legge.

II

L'ordinanza del 24 gennaio 1996¹² sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati è abrogata.

III

La modifica di altri atti normativi è disciplinata nell'allegato.

¹¹ RU 2016 4375

¹² RU 1996 698 3071, 1998 151, 1999 2549, 2000 242, 2002 3950

IV

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 2017.

9 novembre 2016

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione,
Johann N. Schneider-Ammann
Il cancelliere della Confederazione,
Walter Thurnherr

Modifica di altri atti normativi

Le ordinanze qui appresso sono modificate come segue:

1. Ordinanza del 18 aprile 1984¹³ sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

Art. 6 Inizio dell'assicurazione
(art. 10 cpv. 1 LPP)

¹ L'assicurazione esplica i suoi effetti dal giorno in cui inizia il rapporto di lavoro o sussiste per la prima volta un diritto al salario, ma in ogni caso dal momento in cui il salariato si avvia per recarsi al lavoro.

² Per i disoccupati l'assicurazione esplica i suoi effetti dal giorno in cui sono soddisfatte per la prima volta i presupposti del diritto di cui all'articolo 8 della legge del 25 giugno 1982¹⁴ sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) o l'assicurato riceve indennità secondo l'articolo 29 LADI.

Titolo prima dell'art. 24

Sezione 6: Coordinamento con altre prestazioni e altri redditi

Art. 24 Riduzione delle prestazioni d'invalidità prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento e riduzione delle prestazioni per i superstiti
(art. 34a LPP)

¹ Per la riduzione delle prestazioni d'invalidità prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento e la riduzione delle prestazioni per i superstiti, l'istituto di previdenza può conteggiare le seguenti prestazioni e i seguenti redditi:

- a. le prestazioni per i superstiti e le prestazioni d'invalidità che vengono versate all'avente diritto sulla base dell'evento dannoso da parte di assicurazioni sociali e istituti di previdenza svizzeri ed esteri; le prestazioni in capitale sono conteggiate al loro valore di trasformazione in rendita;
- b. le indennità giornaliere di assicurazioni obbligatorie;
- c. le indennità giornaliere di assicurazioni facoltative, se queste sono finanziate almeno per metà dal datore di lavoro;

¹³ RS 831.441.1

¹⁴ RS 837.0

d. per i beneficiari di prestazioni d'invalidità, il reddito dell'attività lucrativa o il reddito sostitutivo conseguito o che può presumibilmente essere conseguito.

² Non può conteggiare le seguenti prestazioni né i seguenti redditi:

- a. assegni per grandi invalidi e indennità per menomazioni dell'integrità, indennità in capitale, contributi per l'assistenza e prestazioni analoghe;
- b. il reddito supplementare realizzato durante la partecipazione a provvedimenti di reintegrazione secondo l'articolo 8a della legge federale del 19 giugno 1959¹⁵ su l'assicurazione per l'invalidità.

³ Le prestazioni per i superstiti a favore dei vedovi o dei partner registrati superstiti e degli orfani sono conteggiate insieme.

⁴ L'avente diritto deve fornire all'istituto di previdenza informazioni su tutte le prestazioni e su tutti i redditi conteggiabili.

⁵ L'istituto di previdenza può sempre riesaminare le condizioni e l'estensione di una riduzione e adattare le sue prestazioni se la situazione si modifica in modo importante.

⁶ Il guadagno presumibilmente perso dall'assicurato corrisponde all'intero reddito dell'attività lucrativa o al reddito sostitutivo che l'assicurato avrebbe presumibilmente conseguito senza l'evento dannoso.

Art. 24a Riduzione delle prestazioni d'invalidità dopo il raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento
(art. 34a LPP)

¹ Se l'assicurato ha raggiunto l'età ordinaria di pensionamento, l'istituto di previdenza può ridurre le sue prestazioni solo in caso di concorso di queste ultime con:

- a. prestazioni ai sensi della legge federale del 20 marzo 1981¹⁶ sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF);
- b. prestazioni ai sensi della legge federale del 19 giugno 1992¹⁷ sull'assicurazione militare (LAM);
- c. prestazioni estere analoghe.

² L'istituto di previdenza continua a fornire le sue prestazioni nella stessa misura in cui le forniva prima che l'assicurato raggiungesse l'età ordinaria di pensionamento. In particolare, non deve compensare la riduzione delle prestazioni al raggiungimento dell'età di pensionamento secondo l'articolo 20 capoverso 2^{ter} e 2^{quater} LAINF e l'articolo 47 capoverso 1 LAM.

³ Le prestazioni ridotte versate dall'istituto di previdenza, sommate alle prestazioni ai sensi della LAINF e della LAM e alle prestazioni estere analoghe, non possono essere inferiori alle prestazioni di cui agli articoli 24 e 25 LPP non ridotte.

¹⁵ RS **831.20**

¹⁶ RS **832.20**

¹⁷ RS **833.1**

⁴ Se l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare non compensa integralmente una riduzione delle prestazioni AVS in quanto è stato raggiunto l'importo massimo (art. 20 cpv. 1 LAINF, art. 40 cpv. 2 LAM), l'istituto di previdenza deve diminuire la riduzione della sua prestazione in misura pari all'importo non compensato.

⁵ L'articolo 24 capoversi 4 e 5 si applica per analogia.

⁶ Se una rendita d'invalidità è divisa in seguito a divorzio dopo l'età di pensionamento stabilita dal regolamento, la parte di rendita assegnata al coniuge creditore continua a essere conteggiata per il calcolo di un'eventuale riduzione della rendita d'invalidità del coniuge debitore¹⁸.

Art. 25, rubrica e cpv. 1

Riduzione delle prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni
e dell'assicurazione militare

¹ *Abrogato*

Art. 26a e 26b

Ex art. 25a e 25b

2. Ordinanza del 19 dicembre 1983¹⁹ sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali

Sostituzione di espressioni

Concerne soltanto il testo tedesco

Art. 1 cpv. 1

¹ Le prescrizioni concernenti la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (sicurezza sul lavoro) sono applicabili a tutte le aziende i cui dipendenti eseguono lavori in Svizzera.

Art. 50 cpv. 3

³ L'INSAI può, dopo aver sentito le cerchie interessate, emanare direttive sulle concentrazioni massime ammissibili e sui valori limite degli agenti fisici nei posti di lavoro.

¹⁸ Il cpv. 6 sostituisce l'art. 24 cpv. 2^{ter} introdotto dal n. I dell'O del 10 giu. 2016 (RU 2016 2347).

¹⁹ RS 832.30

Art. 58 cpv. 2

² La commissione di coordinamento sottopone annualmente all'approvazione del Consiglio federale, entro la fine di giugno, un rapporto sulla sua attività dell'anno precedente. Il rapporto, appena approvato, è reso accessibile al pubblico.

*Art. 61 cpv. 1^{bis} e 64 cpv. 2**Abrogati**Art. 92* Destinazione dei premi supplementari

¹ La destinazione dei premi supplementari si basa sulle decisioni della commissione di coordinamento.

² L'INSAI amministra i premi supplementari su incarico della commissione di coordinamento e tiene una contabilità separata appositamente contrassegnata. Quest'ultima va trasmessa ogni anno, entro la fine di giugno dell'anno successivo, corredata di rapporto, al Consiglio federale per approvazione.

³ I dettagli dell'amministrazione devono essere disciplinati in un contratto stipulato tra la commissione di coordinamento e l'INSAI.

⁴ Il rapporto approvato è reso accessibile al pubblico.

3. Ordinanza del 10 novembre 1993²⁰ sull'assicurazione militare*Inserire dopo il titolo della sezione 2**Art. 9a* Principi delle cure

¹ L'assicurazione militare garantisce cure sufficienti, di qualità e appropriate degli assicurati a costi il più possibile convenienti.

² Le cure mediche e i mezzi ausiliari sono appropriati se sono idonei e necessari a conseguire l'obiettivo legale ragionevolmente commisurato tra costi e benefici secondo le circostanze concrete del caso specifico.

Art. 11, rubrica e cpv. 1 e 2

Ospedali, case di cura e centri d'accertamento medico

¹ Sono considerati ospedali conformemente all'articolo 22 capoverso 3 della legge gli stabilimenti svizzeri e i reparti di quelli destinati alla cura ospedaliera di affezioni o all'esecuzione ospedaliera di misure di rieducazione medica, se sono posti sotto una direzione medica permanente, dispongono del necessario personale curante specializzato e delle installazioni mediche adeguate allo scopo.

²⁰ RS 833.11

² Sono considerate case di cura conformemente all'articolo 22 capoverso 3 della legge gli istituti destinati alla terapia successiva o alla cura in ambito ospedaliero che, posti sotto direzione medica, dispongono del necessario personale specializzato e delle installazioni adeguate allo scopo.

Art. 13 Tariffe

¹ Per l'approntamento delle tariffe sono applicabili per analogia:

- a. l'articolo 43 capoversi 2 e 3 della legge federale del 18 marzo 1994²¹ sull'assicurazione malattie (LAMal);
- b. l'articolo 49 capoversi 1 e 3–6 LAMal.

² Le tariffe devono essere calcolate secondo criteri economici e occorre considerare una struttura adeguata delle tariffe. La tariffa può coprire al massimo i costi della prestazione comprovati in modo trasparente e i costi necessari per la fornitura efficiente delle prestazioni.

Art. 13a Calcolo dei costi e registrazione delle prestazioni

L'ordinanza del 3 luglio 2002²² sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie si applica per analogia agli ospedali e alle case di cura di cui all'articolo 22 capoversi 2 e 3 della legge. Sono autorizzati a consultare i documenti le autorità della Confederazione competenti in materia, l'associazione Commissione delle tariffe mediche LAINF e i partner tariffali.

Art. 13b Rimunerazione delle cure ambulatoriali

¹ Per la remunerazione delle cure ambulatoriali l'assicurazione militare stipula con le persone che esercitano una professione medica, il personale paramedico, gli ospedali e le case di cura nonché le imprese di trasporto e di salvataggio convenzioni tariffali e di collaborazione a livello nazionale. Le tariffe per singola prestazione si basano su strutture tariffali uniformi, stabilite a livello nazionale.

² Il termine per la disdetta di convenzioni tariffali e di collaborazione è di almeno sei mesi.

Art. 13c Rimunerazione delle cure ospedaliere

¹ Per la remunerazione delle cure ospedaliere, del vitto e dell'alloggio in sala comune di un ospedale l'assicurazione militare stipula convenzioni tariffali e di collaborazione con gli ospedali e conviene importi forfettari. Tali importi sono in funzione delle prestazioni e si basano sulle strutture uniformi, stabilite a livello nazionale. Le tariffe ospedaliere si rifanno alla remunerazione degli ospedali che forniscono le prestazioni nella qualità necessaria, in modo efficiente e vantaggioso.

²¹ RS 832.10

²² RS 832.104

² Le parti contrattuali possono convenire che particolari prestazioni diagnostiche o terapeutiche non siano comprese negli importi forfettari, ma siano fatturate separatamente.

³ Le remunerazioni di cui ai capoversi 1 e 2 sono assunte al 100 per cento dagli assicuratori.

⁴ Il termine per la disdetta di convenzioni tariffali e di collaborazione è di almeno sei mesi.

Art. 14 cpv. 1 e 4

¹ *Abrogato*

⁴ Gli assicurati che si recano in un ospedale senza convenzione sulle tariffe ricevono rimborsi equivalenti a quelli che sarebbero versati per un ospedale equiparabile sottoposto a una convenzione tariffale. Sono fatti salvi i casi urgenti.

Art. 16 cpv. 4

⁴ Fatta eccezione per gli assegni familiari secondo la legge del 24 marzo 2006²³ sugli assegni familiari le indennità supplementari regolari come quelle per ore supplementari, lavoro domenicale, notturno o a turni, l'indennità supplementare di rischio e l'indennità di residenza sono considerate. I redditi in natura e i costi sono valutati secondo i prontuari valevoli in materia fiscale.

Art. 20 cpv. 1

¹ I contributi del datore di lavoro e del lavoratore dovuti all'AVS, all'assicurazione per l'invalidità e all'ordinamento dell'indennità di perdita di guadagno per un lavoratore indipendente o una persona che non esercita un'attività lucrativa sono calcolati al tasso valevole per i salariati. L'assicurazione militare versa tali contributi alla Cassa federale di compensazione e li conteggia con quest'ultima.

Art. 31 cpv. 1

¹ È tenuto direttamente alle prestazioni, secondo l'articolo 76 della legge, l'assicuratore che deve accordare prestazioni a causa dell'effettivo aggravamento dell'affezione.

Art. 33 cpv. 4

Abrogato

²³ RS 836.2

4. Ordinanza del 31 agosto 1983²⁴ sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza

Art. 36 cpv. 1

¹ I dettagli e la procedura sono retti dalla legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni²⁵.

²⁴ RS **837.02**
²⁵ RS **832.2**

