

Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF)

Modifica del ...

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

² In tutta l'ordinanza «Ufficio federale» è sostituito con «UFSP».

Art. 2 cpv. 1, lett. g

Abrogato

Art. 3 cpv. 3

³ I membri del personale amministrativo, tecnico e di servizio delle missioni diplomatiche e delle missioni permanenti o altre rappresentanze presso organizzazioni intergovernative in Svizzera, come pure gli impiegati consolari e i membri del personale di servizio dei posti consolari sono assicurati solo se la missione diplomatica, la missione permanente o altra rappresentanza presso organizzazioni intergovernative oppure il posto consolare ne ha fatto richiesta all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), dichiarandosi disposta ad adempiere gli obblighi imposti dalla legge ai datori di lavoro. La richiesta va sempre presentata se queste persone sono cittadini svizzeri o domiciliate in Svizzera. La domanda può anche essere

RS

¹ RS 832.202

presentata da un membro della missione diplomatica, della missione permanente o altra rappresentanza presso organizzazioni intergovernative nonché del posto consolare per i domestici privati e non ancora assicurati conformemente alla legge.

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.

Art. 15 Trattamento in un ospedale

¹ L'assicurato ha diritto al trattamento, al vitto e all'alloggio in sala comune di un ospedale (art. 68 cpv. 1) con cui è stata conclusa una convenzione di collaborazione e tariffale.

² Se l'assicurato sceglie una sala che non sia quella comune o un altro ospedale, l'assicurazione assume le spese che avrebbe dovuto rimborsare conformemente al capoverso 1 per il trattamento in sala comune di quest'altro ospedale o di quello appropriato più vicino.

³ L'ospedale non può domandare nessun anticipo per il trattamento in sala comune.

Art. 16 Cambiamento del medico, del dentista, del chiropratico o dell'ospedale

Se vuole cambiare il medico, il dentista, il chiropratico o l'ospedale da lui scelti, l'assicurato deve informare immediatamente l'assicuratore.

Art. 18 Assistenza e cure a domicilio

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

² Eccezionalmente l'assicuratore può concedere anche contributi per le spese di assistenza e di cure a domicilio prestate da persone non autorizzate.

Art. 19 Mezzi ausiliari

Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) redige l'elenco dei mezzi ausiliari ed emana disposizioni sulla loro consegna.

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

² RS 832.102

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.

Art. 25 cpv. 3

Abrogato

Art. 27 Rubrica e cpv. 1 frase introduttiva

Trattenute in caso di ricovero in un ospedale

¹ La trattenuta sull'indennità giornaliera per le spese di sostentamento negli ospedali ammonta al:

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

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

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 del grado 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 rilevanti l'età dell'assicurato al momento dell'infortunio e l'ammontare della rispettiva parte della rendita.

² Per determinare il valore dei punti percentuali della riduzione annua è rilevante 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 determinazione della rendita dopo più infortuni invalidanti l'età dell'assicurato al momento del primo infortunio invalidante è rilevante 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 è rilevante 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 che risalgono a un infortunio

avvenuto prima del 45° anno. Per determinare l'entità della riduzione sono rilevanti soltanto gli anni interi dal compimento dei 45 anni.

Art. 36 cpv. 5

Per gli assicurati, affetti da una malattia professionale causata dall'esposizione all'amianto, il diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità nasce con la diagnosi medica accertata.

Art. 38 cpv. 3 e 4

³ La grande invalidità è di grado medio se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari, necessita:

- a. dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere la maggior parte degli atti ordinari della vita, oppure
- b. dell'aiuto regolare e considerevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna di una sorveglianza personale permanente, oppure
- c. dell'aiuto regolare e notevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna permanentemente dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 38 capoversi 1 e 3 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961³ sull'assicurazione per l'invalidità (OAI).

⁴ La grande invalidità è di grado esiguo se l'assicurato, pur munito di mezzi ausiliari, necessita:

- a. dell'aiuto di terzi in modo regolare e considerevole per compiere almeno due atti ordinari della vita, oppure
- b. di una sorveglianza personale permanente, oppure
- c. in modo durevole, di cure particolarmente impegnative richieste dalla sua infermità, oppure
- d. se a causa di un grave danno agli organi sensoriali o di una grave infermità fisica può mantenere i contatti sociali con l'ambiente solo grazie a servizi regolari e considerevoli di terzi, oppure
- e. abbisogna permanentemente dell'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana ai sensi dell'articolo 38 capoverso 1 e 3 OAI.

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 rilevante il tasso di cambio nel momento in cui le due prestazioni concorrono per la prima volta.

³ RS 831.201

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 o 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 lett. b

¹ L'infortunato o i suoi congiunti devono notificare tempestivamente l'infortunio al datore di lavoro o all'assicuratore, fornendo informazioni riguardanti:

- b. il medico curante o l'ospedale;

Titolo prima dell'articolo 67

Titolo quarto: Diritto sanitario e tariffe

Capitolo 1: Principi delle cure

Art. 67

¹ Gli assicuratori garantiscono 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.

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, 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 rieducazione medica, 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, 3 e 4 secondo periodo della legge federale del 18 marzo 1994⁴ sull'assicurazione malattie (LAMal);
- b. l'articolo 49 capoversi 1, 3, 4, 5 e 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. 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, determinanti per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 43 capoverso 5 LAMal⁶.

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

⁴ RS 832.10

⁵ RS 832.104

⁶ RS 832.10

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 in funzione delle prestazioni e si basano sulle strutture uniformi, stabilite a livello nazionale, determinanti per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 49 capoverso 1 LAMal⁷. 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 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. 71 cpv. 1**Abrogato**Art. 72 Obbligo degli assicuratori e dei datori di lavoro*

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

² I datori di lavoro sono obbligati a trasmettere queste informazioni ai dipendenti. In particolare li informano della possibilità degli accordi di prorogazione dell'assicurazione.

*Art. 72b**Abrogato**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*

⁷ RS 832.10

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 LPG. L'articolo 52 della legge 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 sulla stima del costo del danno complessivo e sui pagamenti effettuati. Il costo del danno complessivo è stimato secondo criteri attuariali riconosciuti.

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 in modo che le quote dei singoli assicuratori siano proporzionali ai danni complessivi 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 Le amministrazioni pubbliche esercitano il diritto di scelta presentando all'assicuratore designato una proposta scritta d'assicurazione indicante le entità da affiliare.

³ 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 dalla Suva.

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 una parte della rendita, dell'indennità per menomazione dell'integrità e dell'assegno per grandi invalidi eventualmente versati, 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 Rubrica e cpv. 4

Obbligo alle prestazioni in caso di reiterato infortunio

⁴ Se i diversi assicuratori non possono intendersi su chi di loro è tenuto ad assumersi la prestazione a fronte delle conseguenze dell'infortunio, le prestazioni sono fornite sotto forma di prestazioni anticipate dall'assicuratore più vicino, in un'ottica temporale, all'insorgere delle conseguenze dell'infortunio.

Art. 103 Cooperazione degli assicuratori

¹ Per quanto l'esiga l'applicazione dell'assicurazione contro gli infortuni, gli assicuratori, se così richiesti, 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, 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 alle esigenze sui fondi propri sancite dalla legge del 17 dicembre 2004⁸ sulla sorveglianza degli assicuratori sotto la vigilanza dell'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA).

² Agli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera b della legge si applicano le disposizioni 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 e ogni anno dimostrare all'UFSP che sono in grado di coprire una perdita eccezionale con fondi propri.

⁴ La Suva documenta la propria garanzia finanziaria in un rapporto annuale all'attenzione del Consiglio federale. In particolare il rapporto presenta i fondi propri disponibili computabili della Suva 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.

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 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 d'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.

⁸ RS 961.01

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. Ciò si applica per analogia alle persone che, oltre all'attività dipendente, esercitano un'attività indipendente assicurata facoltativamente secondo la presente legge.

Art. 123a

Abrogato

Art. 124

Concerne soltanto il testo francese.

Art. 128 Prestazioni in caso d'infortunio e malattia

¹ Se l'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 giornaliera per tutto il danno alla salute.

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.

*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 1982⁹ (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 gli assegni legali per i figli e per la formazione previsti dall'articolo 22 capoverso 1 LADI.

³ Se l'incapacità lavorativa di un assicurato supera il 50 per cento, l'assicurazione contro gli infortuni versa l'intera prestazione; se supera il 25 per cento ma al massimo raggiunge il 50 per cento versa la metà della prestazione. Se l'incapacità lavorativa è inferiore o uguale al 25 per cento, non è versata alcuna indennità.

⁹ RS 837.0

⁴ 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 LADI¹⁰

¹ Se l'assicurato è un lavoratore dipendente che consegue un guadagno intermedio, 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 alla Suva versare le indennità in caso d'infortunio.

⁴ Se l'assicurato si 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 da 1 a 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 tutti coloro 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'assicuratore contro gli infortuni 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 vanno comunicate all'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione al più tardi due mesi prima della loro applicazione.

¹⁰ RS 837.0

⁶ L'assicuratore 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 LPGA 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.

Titolo prima dell'articolo 141

Titolo undicesimo: Disposizioni finali

Capitolo 1: Abrogazione di ordinanze

Art. 147b Disposizioni transitorie relative alla modifica del ...

¹ L'aliquota graduata di riduzione ai sensi del numero II capoverso 2 della modifica del 25 settembre 2015 della legge si applica nel seguente modo:

- a. se i beneficiari della rendita raggiungono l'età ordinaria di pensionamento nel 2024: 20 per cento;
- b. se i beneficiari della rendita raggiungono l'età ordinaria di pensionamento nel 2025: 40 per cento;
- c. se i beneficiari della rendita raggiungono l'età ordinaria di pensionamento nel 2026: 60 per cento;
- d. se i beneficiari della rendita raggiungono l'età ordinaria di pensionamento nel 2027: 80 per cento.

² Le riserve sinora esistenti di cui all'articolo 111 capoverso 1 degli assicuratori secondo l'articolo 68 capoverso 1 lettera a e b della legge sono trasposte nelle dotazioni supplementari in caso di modifica delle basi contabili approvate dal Consiglio

federale di cui all'articolo 90 capoverso 3 della legge. Le riserve sinora esistenti secondo l'articolo 111 capoverso 1 degli assicuratori secondo l'articolo 68 capoverso 1 lettera c della legge sono trasposte nelle loro riserve.

II

L'ordinanza del 24 gennaio 1996¹¹ sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati è abrogata.

III

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

IV

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

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione: Johan Schneider-Ammann
Il cancelliere della Confederazione: Walter Turnherr

¹¹ RU **1996** 698, RU **1996** 3071, RU **1998** 151, RU **1998** 1822, RU **2000** 187, RU **1999** 2549, RU **2000** 242, RU **2002** 3950

Allegato
(numero III)

Modifica di altri atti normativi

Le ordinanze qui appresso sono modificate come segue:

1. Ordinanza del 18 aprile 1984¹² sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

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;
- 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;

¹² RS 831.441.1

- b. il reddito supplementare realizzato durante la partecipazione a provvedimenti di reintegrazione secondo l'articolo 8a della legge federale del 19 giugno 1959¹³ 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 1981¹⁴ sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF);
- b. prestazioni ai sensi della legge federale del 19 giugno 1992¹⁵ 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 capoversi 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.

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.

¹³ RS 831.20

¹⁴ RS 832.20

¹⁵ RS 833.1

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

2. Ordinanza del 19 dicembre 1983¹⁶ sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali

Sostituzione di un termine

In tutta l'ordinanza «INSAI» è sostituito con «Suva».

Art. 1 cpv. 1

Le prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro sono applicabili a tutte le aziende i cui dipendenti eseguono lavori in Svizzera.

Art. 92 Destinazione del premio supplementare

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

² La Suva 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 la Suva.

3. Ordinanza del 10 novembre 1993¹⁷ sull'assicurazione militare

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 capoversi 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, se sono posti sotto una direzione medica permanente, dispongono del necessario personale curante specializzato e delle installazioni mediche adeguate allo scopo.

¹⁶ RS 832.30

¹⁷ 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 riabilitazione 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, 3 e 4 secondo periodo della legge federale del 18 marzo 1994¹⁸ sull'assicurazione malattie (LAMal);
- b. l'articolo 49 capoversi 1, 3, 4, 5 e 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 2002¹⁹ 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 è applicabile 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, determinanti per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 43 capoverso 5 LAMal²⁰.

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 collabora-

¹⁸ RS 832.10

¹⁹ RS 832.104

²⁰ RS 832.10

zione con gli ospedali e conviene importi forfettari. Tali importi sono in funzione delle prestazioni e si basano sulle strutture uniformi, stabilite a livello nazionale, determinanti per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 49 capoverso 1 LAMal²¹. Le tariffe ospedaliere si rifanno alla remunerazione degli ospedali che forniscono le prestazioni nella qualità necessaria, in modo efficiente e vantaggioso.

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

Abrogato

Art. 16 cpv. 4

⁴ Fatta eccezione per gli assegni familiari secondo la legge del 24 marzo 2006²² 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 vevoli in materia fiscale.

Art. 20 cpv. 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 vevole per i salariati. L'assicurazione militare versa tali contributi alla Cassa federale di compensazione e li conteggia con quest'ultima.

¹*Art. 31 cpv. 1*

²¹ RS 832.10

²² RS 836.2

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

4. Ordinanza del 31 agosto 1983²³ sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza

Art. 36 cpv. 1

¹ I dettagli e la procedura sono retti dall'ordinanza del 20 dicembre 1982²⁴ sull'assicurazione contro gli infortuni.

²³ RS 837.02

²⁴ RS 832.202