



Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF)

Sintesi dei pareri pervenuti (Rapporto sui risultati)

Indice

A. Osservazioni introduttive	3
1. Situazione iniziale	3
2. Oggetto della revisione	3
3. Pareri	
4. Panoramica	3
4.1 Rinuncia a un parere approfondito	3
4.2 Pareri materiali in generale	4
4.3 Pareri materiali su singoli argomenti	4
B. Commenti ai singoli articoli	7
1. Articoli del progetto in consultazione	7
2. Altre proposte (che esulano dal progetto in consultazione)	20

A. Osservazioni introduttive

1. Situazione iniziale

Al termine di un processo che si è protratto per diversi anni le due Camere hanno approvato, nella votazione finale del 25 settembre 2015, la revisione della legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20) sulla base del progetto 2 proposto nel messaggio del 30 maggio 2008 (organizzazione e attività accessorie della Suva) e della nuova versione del progetto 1 proposto nel messaggio aggiuntivo del 19 settembre 2014 (assicurazione contro gli infortuni e prevenzione contro gli infortuni). Il contenuto del messaggio aggiuntivo si basa in misura determinante sul compromesso elaborato tra le parti sociali e sostenuto peraltro anche dagli assicuratori.

Il Parlamento ha apprezzato molto il messaggio aggiuntivo con cui gli sono state sottoposte proposte di revisione che poggiano su un ampio consenso, tanto che queste sono state accolte quasi senza modifiche. Date queste premesse, la revisione dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF; RS 832.202) si limita in sostanza agli ambiti tematici incontestati della legge, ai quali apporta precisazioni tecniche. Le modifiche a livello di ordinanza intendono migliorare e semplificare alcuni punti dell'applicazione del diritto in materia di assicurazioni contro gli infortuni che, fondamentalmente, ha dato buone prove.

La documentazione per la consultazione è stata pubblicata sul sito Internet della Cancelleria federale (<https://www.admin.ch/ch/i/gg/pc/ind2016.html>) e su quello dell'Ufficio federale della sanità pubblica (<http://www.bag.admin.ch/themen/versicherung/00321/02413/04163/index.html?lang=it>).

2. Oggetto della revisione

Tra gli ambiti fondamentali della revisione figurano la riduzione della rendita durante l'età di pensionamento e le necessarie disposizioni di coordinamento nella previdenza professionale, l'assicurazione infortuni per i disoccupati, l'indennità per menomazione dell'integrità per le vittime dell'amianto, le tariffe mediche, le disposizioni relative alla governance della Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL) e le prescrizioni sulle riserve.

3. Pareri

Nell'ambito della consultazione che si è svolta dal 21 marzo al 30 giugno 2016, il Dipartimento federale dell'interno ha ricevuto complessivamente 57 pareri, di cui 25 dai Cantoni e 19 da autorità e organizzazioni invitate a partecipare. Due dei 13 partiti politici consultati hanno risposto. 11 pareri sono giunti da soggetti non interpellati.

4. Panoramica

4.1 Rinuncia a un parere approfondito

Per motivi di varia natura, diversi partecipanti alla consultazione hanno rinunciato a presentare un parere materiale.

Bfu vi ha rinunciato principalmente in ragione del coinvolgimento limitato, mentre SKS e SVV per mancanza di risorse di personale. Anche IVSK non ha presentato un parere.

Centre Patronal non ha formulato osservazioni poiché ritiene che la revisione dell'ordinanza adempia il mandato della LAINF rivista. I Cantoni GL e JU si allineano completamente al parere di GDK e non aggiungono ulteriori commenti. Per quanto attiene alle disposizioni sulle tariffe mediche, AR rinvia al parere di GDK e rinuncia a una presa di posizione dettagliata. Anche curafutura sostiene la posizione di SVV e MTK in merito alle disposizioni sulle tariffe mediche e rinuncia a una presa di posizione dettagliata. Procap rinvia al parere presentato dall'associazione nazionale Inclusion Handicap e non formula ulteriori commenti. CFSL rinuncia a una presa di posizione e rimanda ai pareri inoltrati dalle istituzioni e organizzazioni che rappresenta.

4.2 Pareri materiali in generale

Riassumendo, si può affermare in generale che numerosi partecipanti hanno accolto positivamente le proposte di revisione, anche se la maggior parte dei pareri contiene anche proposte di modifica e di integrazione. L'unico partito a respingere la revisione è l'UDC, che formula peraltro riserve sostanziali su una serie di aspetti.

A grandi linee le prese di posizione formulate possono essere riassunte come segue.

La Suva ha presentato una tavola sinottica completa delle modifiche dell'ordinanza con commenti e una lunga serie di proposte complementari di natura tecnica. Anche SVV ha inoltrato un lungo elenco di punti da rielaborare; le sue proposte sono state in parte concordate con la Suva e coincidono.

MTK si è pronunciata in dettaglio sulle disposizioni concernenti le tariffe mediche. Se da un lato accoglie con favore il ravvicinamento – inteso come coordinamento – tra la LAMal e la LAINF, dall'altro rifiuta categoricamente un allineamento delle due basi legali. In particolare MTK respinge l'obbligo di adottare tutte le strutture tariffarie negoziate dagli assicuratori malattie, in quanto ciò rappresenterebbe un'ingerenza massiccia nell'autonomia tariffaria e contrattuale degli assicuratori infortuni. Obietta tra l'altro che un maggior numero di assicurati non garantisce strutture tariffarie più snelle e efficienti e ricorda che la TARMED è stata dapprima introdotta dagli assicuratori infortuni e solo in un secondo tempo è stata adottata anche dagli assicuratori malattie. La posizione di MTK è appoggiata da Suva, SVV, santésuisse e curafutura. Dal canto loro, FMH, SSO e Ärztesgesellschaft des Kantons Bern chiedono di abrogare senza sostituzione tutte le nuove disposizioni tariffarie.

GDK approva la definizione di basi di calcolo delle tariffe dell'assicurazione contro gli infortuni e l'armonizzazione auspicata con il diritto tariffario dell'assicurazione malattie. Auspica tuttavia disposizioni complementari per gli ospedali che non hanno sottoscritto una convenzione tariffaria e per le cure d'emergenza stazionarie negli ospedali senza convenzione tariffaria. Ritiene inoltre che le prestazioni Spitex debbano essere remunerate integralmente e non in base ai contributi stabiliti dal Consiglio federale per l'assicurazione malattie, i quali peraltro non permettono di coprire i costi. I Cantoni di ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, SG, AG, TG, TI, VD, NE, GE e JU sostengono del tutto o almeno in parte la posizione della GDK. MTK – e con lei la Suva, SVV, santésuisse et curafutura – considerano superflue le proposte di GDK o avanzano proposte che vanno in senso opposto.

SAV ha presentato una tabella sinottica con proposte di modifica di diverse disposizioni attuariali come quelle sul fondo di compensazione per grandi sinistri, quelle sulle riserve e quelle transitorie.

4.3 Pareri materiali su singoli argomenti

I numerosi pareri inoltrati, talora divergenti, possono essere suddivisi per temi e riassunti come segue:

Trattamento in un ospedale (art. 15): ZH, LU, UR, NW, VD e GDK appoggiano in linea di principio il nuovo capoverso 1.

GDK chiede di completare l'articolo 15 capoverso 2 con un'aggiunta che prevede la possibilità di fatturare all'assicurato che sceglie un ospedale non convenzionato un'eventuale differenza di tariffa, previa informazione. Chiede inoltre di precisare al capoverso 3 che l'assicurazione è tenuta ad assumere integralmente i costi di un trattamento stazionario d'emergenza in un ospedale non convenzionato. I Cantoni ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, AG, TG, TI, VD, NE, GE e JU propongono le stesse modifiche.

D'altro canto MTK, unitamente a Suva, SVV, santésuisse e curafutura, propongono di completare l'articolo 15 capoverso 2 in modo tale che gli ospedali non convenzionati si limitino ad applicare la tariffa di riferimento e non fatturino eventuali costi aggiuntivi né all'assicurato né tantomeno all'assicuratore.

Assistenza e cure a domicilio (art. 18): Suva chiede di eliminare la volontarietà della partecipazione dell'assicuratore alle spese di assistenza e cura a domicilio prestate da persone non autorizzate e auspica l'introduzione di un obbligo di partecipazione per garantire la parità di diritti. Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap formulano la stessa richiesta. Suva propone inoltre una distinzione tra il concetto di «cure», riferito esclusivamente a misure di tipo medico, e quello di «assistenza», riferito alle prestazioni di tipo non medico. Sgv sostiene le proposte della Suva. SVV e santésuisse chiedono di precisare che l'articolo 18 capoversi 1 e 2 disciplina esclusivamente l'assistenza medica e le cure mediche.

Salario determinante per l'indennità giornaliera in casi speciali (art. 23): LU, SO, FER, Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung, Inclusion Handicap e un privato sono favorevoli alla disposizione speciale applicabile ai lavoratori che non esercitano regolarmente un'attività lucrativa. Al ritiene che basarsi sulla biografia lavorativa per calcolare il salario determinante non sia una soluzione praticabile. UDC, sgv e Suva chiedono di limitare il calcolo al periodo ammesso dal diritto degli stranieri.

Riduzione della rendita durante l'età di pensionamento (art. 33a–33c): santésuisse, SKPE, Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung, Inclusion Handicap e un privato sono sostanzialmente favorevoli alle disposizioni sulla riduzione della rendita durante l'età di pensionamento. SG auspica che la riduzione tenga conto dell'effettiva capacità economica della persona assicurata durante l'età di pensionamento. VD teme che la riduzione provochi uno spostamento dei costi verso l'aiuto sociale.

Relativamente all'articolo 33a (oggetto della riduzione della rendita durante l'età di pensionamento) la Suva chiede di precisare che le indennità di rincaro e le rendite complementari sono determinate indipendentemente dalla riduzione della rendita e che la riduzione subentra in un secondo tempo ed è calcolata sull'importo così ottenuto. La richiesta è sostenuta anche da sgv.

Per quanto riguarda l'articolo 33b (riduzione della rendita durante l'età di pensionamento in caso di infortuni plurimi), Suva e SAV propongono di sostituire il termine «grado d'invalidità» con «rendita d'invalidità», in quanto un ulteriore infortunio non causa necessariamente l'aumento del grado di invalidità ma può comportare un aumento della rendita d'invalidità. FER considera la disposizione contraddittoria e chiede che venga riformulata.

In merito all'articolo 33c (riduzione della rendita durante l'età di pensionamento in caso di ricadute e conseguenze tardive) Suva chiede di precisare il capoverso 2 in modo tale che la riduzione si applichi a tutti gli infortuni a prescindere dall'età dell'assicurato al momento dell'infortunio.

Indennità per menomazione dell'integrità (art. 36 cpv. 5): SO, VS, NE, santésuisse e un privato approvano la disposizione proposta. L'UDC, Suva e Schweizerische Baumeisterverband respingono l'estensione dell'applicabilità a tutte le malattie professionali dovute all'amianto. L'UDC consiglia di stabilire un termine concreto entro il quale far valere eventuali diritti all'indennità. FMH chiede che per tutte le malattie tumorali correlate al lavoro il diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità nasca con la diagnosi medica accertata. Un privato suggerisce di non limitare alla sola esposizione all'amianto la disciplina speciale delle malattie a lunga latenza.

Conformemente alla disposizione elaborata dalla tavola rotonda sull'amianto, la Suva propone di limitare l'applicazione dell'articolo ai casi di mesotelioma o di tumore lavoro-correlati con una prognosi di sopravvivenza altrettanto breve. Schweizerischen Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap sono favorevoli all'estensione dell'applicazione ad altre malattie tumorali con una prognosi di sopravvivenza altrettanto breve. La proposta è sostenuta da svg, SGB, travail.suisse e dal PSS.

Principi delle cure (art. 67): OW sostiene la modifica proposta, NE teme invece che il rinvio alla LAMal porterà a differenze anziché a un'armonizzazione. VD si limita a chiedere una modifica redazionale, mentre GE propone di completare l'articolo per garantire che il principio delle convenzioni tariffarie con gli ospedali di cui all'articolo 49 LAMal venga attuato pienamente. La Suva chiede di verificare la posizione della disposizione nella sistematica della legge. Secondo santésuisse l'equiparazione assoluta con l'ordinanza sulle prestazioni (OPre) non è opportuna. Curafutura auspica che si utilizzino le stesse definizioni della LAMal.

FMH, VLSS e BEKAG chiedono l'abrogazione dell'articolo senza sostituzione.

Tariffe (art. 70): ZH, BE, LU, UR, OW, NW, FR, SO, AR, TG, VD, VS, GE come pure GDK, santésuisse, FER e un privato sostengono in linea di principio la definizione delle basi di calcolo delle tariffe dell'assicurazione contro gli infortuni e l'armonizzazione dei contenuti con il diritto tariffario nell'assicurazione malattie.

FMH, SSO, VLSS e Ärztesgesellschaft des Kantons Bern respingono le disposizioni proposte nell'OAINF e nell'AM.

MTK, unitamente a Suva, SVV, santésuisse e curafutura, approvano il ravvicinamento tra la LAMal e la LAINF inteso come coordinamento, ma respingono categoricamente un'equiparazione tra LAINF e LAMal. MTK è contraria all'obbligo di adottare le strutture tariffarie convenute dagli assicuratori malattie.

SBV e Schweizerische Belegärzte-Vereinigung non considerano appropriato rinviare esclusivamente alle tariffe TARMED e DRG e propongono un'aggiunta. Konferenz der Kantonalen Krankenhausverbände fa notare che nell'articolo 70 capoverso 1 lettera b manca il rinvio all'articolo 49 capoverso 2 LAMal. Un privato teme che per effetto dell'applicazione per analogia della LAMal le tariffe dell'AINF, che attualmente sono adeguate dal punto di vista economico-aziendale, vengano ridotte al livello di quelle della LAMal. Un altro privato ritiene la disposizione sul diritto tariffario insoddisfacente e suggerisce di disciplinare il diritto tariffario dell'assicurazione sociale a livello di legge conformemente alla sistematica adottata nella LPGa.

Rimunerazione delle cure ambulatoriali (art. 70b): OW sostiene la modifica proposta. FMH, invece, respinge l'applicazione delle tariffe LAMal nel settore dell'AINF e dell'AM e chiede l'abrogazione dell'articolo.

GDK propone di modificare il capoverso 2 per garantire che anche le prestazioni ambulatoriali (Spitex) siano rimborsate integralmente dagli assicuratori senza oneri per il settore pubblico. ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, AG, TG, TI, VD, NE, GE e JU formulano la stessa richiesta. SG chiede che il rimborso sia interamente a carico dell'assicuratore anche per i trattamenti ambulatoriali senza oneri per il settore pubblico o per gli assicurati.

Secondo MTK, Suva, SVV, santésuisse e curafutura nel settore ambulatoriale devono applicarsi a livello nazionale strutture uniformi per le tariffe delle singole prestazioni, mentre va eliminato il rinvio

alle strutture tariffarie di cui all'articolo 70 capoverso 1 determinanti nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 43 capoverso 5 LAMal.

Rimunerazione delle cure ospedaliere (art. 70c): ZH, LU, UR, OW, NW, VD e la GDK approvano l'articolo proposto. VD chiede una modifica redazionale. Dal canto suo, FMH respinge l'applicazione delle tariffe LAMal nel settore dell'AINF e dell'AM e propone l'abrogazione dell'articolo.

Secondo MTK, Suva, SVV, santésuisse e curafutura nel settore delle cure ospedaliere devono applicarsi strutture uniformi a livello nazionale per quanto riguarda gli importi forfettari, mentre al capoverso 1 dell'articolo va eliminato il rinvio alle strutture tariffarie determinanti per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo l'articolo 49 capoverso 1 LAMal.

Diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche (art. 98): la modifica proposta è sostenuta da sgv e travail.suisse. Il Cantone BL chiede di concedere il diritto di scelta periodicamente. SVV formula proposte di modifica volte a escludere la partecipazione della Suva a bandi di pubblici. Auspica inoltre che venga abrogato il diritto di partecipazione dei rappresentanti dei lavoratori alla scelta dell'assicuratore.

Obbligo alle prestazioni in caso di più datori di lavoro (art. 99): Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap approvano le modifiche proposte. La Suva propone di riprendere il testo vigente nel capoverso 2. La SVV critica la disparità di trattamento nella ripartizione delle prestazioni nel caso di infortunio professionale e non professionale e propone una nuova formulazione.

Obbligo alle prestazioni in caso di reiterato infortunio (art. 100): santésuisse, Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap approvano l'articolo.

Suva e SVV chiedono un nuovo disciplinamento generale per definire l'assicuratore tenuto a fornire le prestazioni come pure la compensazione tra vari assicuratori per situazioni diverse.

Riserve (art. 111): GE, sgv e travail.suisse appoggiano la modifica proposta. Schweizerische Baumeisterverband chiede l'abrogazione del capoverso 4, in quanto porta a una regolamentazione eccessiva.

SVV propone di modificare il capoverso 1, mentre SAV chiede sia di modificare il capoverso 1, sia di abrogare i capoversi 2 e 3.

Disposizioni transitorie (art. 147b): in relazione al capoverso 1 il PSS, come pure Suva, SVV, SAV, SGB, sgv, Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap, auspicano un adeguamento con una prima riduzione a partire dal 2025 anziché dal 2024.

Suva e SAV propongono di inserire un nuovo capoverso (1a) che disciplini la riduzione delle rendite riferite a infortuni verificatisi prima dell'entrata in vigore della legge ma versate successivamente.

La Suva chiede di completare le disposizioni transitorie alla luce del cambiamento delle condizioni di ritiro dal Consiglio dell'INSAI dall'attuale limitazione del mandato di cui all'OLOGA al limite di età di 70 anni. Pertanto, i membri del Consiglio dell'INSAI che sono stati nominati per un nuovo mandato prima del 1° gennaio 2017 e che durante tale mandato compiono 70 anni, devono ritirarsi al termine del mandato.

B. I risultati in dettaglio

1. Singole disposizioni del progetto in consultazione

Art. 2 cpv. 1

Eccezioni all'obbligo d'assicurazione

UDC e Suva auspicano che la deroga all'obbligo d'assicurazione valga anche per le persone prive di permesso di soggiorno o di lavoro.

SVV propone che le persone con un'attività accessoria non vengano assicurate se lo stipendio annuale non supera l'importo mensile della rendita massima di vecchiaia AVS. Per garantire la certezza del diritto chiede inoltre l'abrogazione della lettera h.

Art. 9 cpv. 3

Lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio

SG fa osservare che la nuova formulazione dell'articolo 6 capoverso 2 LAINF, secondo cui l'esclusione della presunzione di una lesione corporale parificabile ai postumi d'infortunio deve già valere quando la lesione non è dovuta prevalentemente a usura o a una malattia, comporta un peggioramento per l'assicurato. Finora, l'esclusione era possibile solo se l'assicuratore forniva la prova inequivocabile di una delle cause. L'alleggerimento della prova di lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio derivante dal mancato verificarsi di un evento esterno non produrrebbe l'effetto auspicato. SG chiede pertanto una precisazione finalizzata a differenziare i concetti.

Dal canto suo, SVV propone una precisazione sulle questioni della protezione assicurativa e della competenza ai capoversi 1 e 2:

«¹ L'assicurazione contro gli infortuni si estende alle lesioni corporali elencate esaustivamente all'articolo 6 capoverso 2 LAINF che l'assicurato subisce o constata sul lavoro o al di fuori dell'attività professionale.

² Sono applicabili per analogia gli articoli 7 e 8 LAINF nonché l'articolo 99 OAINF.»

Art. 15 cpv. 1, 2 e 3

Trattamento in un ospedale

ZH, LU, UR, NW, VD e GDK appoggiano sostanzialmente il nuovo capoverso 1.

GDK segnala la necessità di completare la disposizione sotto vari aspetti. Occorre precisare che qualora scelga un ospedale non convenzionato l'assicurato possa essere chiamato, previa informazione, a pagare la differenza tra la tariffa di cui all'articolo 15 capoverso 2 e i costi di ospedalizzazione effettivi. Inoltre, per i trattamenti stazionari in caso d'emergenza in ospedali non convenzionati occorre stabilire che l'assicurazione è tenuta a coprire integralmente i costi. GDK propone quindi le seguenti modifiche:

«² in fine: L'assicurato deve farsi carico dell'eventuale differenza rispetto ai costi effettivi sostenuti dall'ospedale. L'assicuratore dev'essere previamente informato circa l'ammontare dei costi prevedibili.

³ Se per motivi medici l'assicurato dev'essere ricoverato in un ospedale non convenzionato, l'assicurazione copre integralmente i costi. L'articolo 41 capoverso 3^{bis} LAMAL si applica per analogia.

Il capoverso 3 diventa capoverso 4.»

ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, SG, AG, TG, TI, VD, NE, GE e JU sostengono le proposte di GDK.

MTK, unitamente a Suva, SVV, santésuisse e curafutura chiedono di completare il capoverso 2 aggiungendo che gli ospedali non convenzionati non possono fatturare all'assicuratore o all'assicurato eventuali costi aggiuntivi. Per gli ospedali non convenzionati resta determinante la tariffa di riferimento e/o la tariffa per analogia. Il capoverso 2 va completato come segue: *«L'ospedale ha diritto unicamente al rimborso di queste spese. Non può fatturare eventuali altri costi di trattamento né al paziente o al suo rappresentante legale né all'assicuratore.»*

Art. 18

Assistenza e cure a domicilio

La Suva propone di distinguere i termini «cure» e «assistenza» e di riferire il primo alle misure mediche e il secondo a prestazioni assistenziali non mediche. Rileva che la volontarietà della partecipazione dell'assicuratore alle spese delle cure a domicilio prestate da persone non autorizzate e dell'assistenza non medica è estranea al sistema dell'assicurazione infortuni e di fatto non esiste più, visto che l'assicuratore è obbligato a rispettare il principio dell'uguaglianza del diritto. La Suva propone quindi di modificare il tenore dell'articolo come segue:

«¹ L'assicurato ha diritto alle cure 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 1995 sull'assicurazione malattie.

² L'assicuratore concede anche contributi adeguati per le spese di cure a domicilio prestate da persone non autorizzate, a condizione che le cure siano dispensate in modo professionale.

³ L'assicuratore concede inoltre contributi adeguati per le spese dell'assistenza non medica a domicilio, se questa non è rimborsata dall'assegno per grandi invalidi secondo l'articolo 26 della legge.»

Sgv sostiene la proposta della Suva.

SVV e santésuisse chiedono di precisare i capoversi 1 e 2 con l'aggiunta «assistenza medica e cure mediche a domicilio».

Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap chiedono di togliere il principio della volontarietà al capoverso 2 e di sancire la prassi consolidata nell'ordinanza. Propongono la seguente formulazione: «L'assicuratore concede anche contributi adeguati per le spese di cura a domicilio prestate da persone non autorizzate, a condizione che le cure siano dispensate in modo professionale. Concede inoltre contributi adeguati per le spese dell'assistenza non medica a domicilio, a condizione che non siano coperte dall'assegno per grandi invalidi.»

Art. 22 cpv. 4, terzo periodo Guadagno assicurato in generale

LU, SO come pure FER, Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung, Inclusion Handicap e un privato sono favorevoli alla disposizione speciale applicabile ai lavoratori con un impiego irregolare.

Al ritiene che basarsi sulla biografia lavorativa per calcolare il salario determinante non sia una soluzione praticabile e propone o di rinunciarvi o per lo meno di definire chiaramente i requisiti applicabili alla prova del salario percepito.

UDC, sgv e Suva chiedono di completare la disposizione aggiungendo che la conversione deve limitarsi in ogni caso al periodo ammesso dal diritto degli stranieri.

Art. 25 cpv. 3 Ammontare dell'indennità giornaliera

Suva, UDC e sgv respingono l'abrogazione del capoverso 3 e il suo spostamento all'articolo 129 in quanto questa disposizione non è applicabile solo all'AINF D, ma anche ai casi in cui un assicurato perde il lavoro solo dopo l'infortunio.

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

Santésuisse, SKPE e un privato sostengono la nuova disposizione.

SG rileva che la riduzione della rendita interviene a prescindere dall'effettiva capacità economica dell'assicurato durante l'età di pensionamento e quindi anche se, anche con il versamento della rendita, non si verifica una situazione di sovraindennizzo. Auspica quindi che questo aspetto – omissso e non commentato – venga corretto.

VD teme che la riduzione possa provocare uno spostamento dei costi verso l'aiuto sociale e chiede una presa di posizione su questo punto.

La Suva concorda con la prevista modifica del capoverso 1, mentre per il capoverso 2 ritiene che le indennità di rincaro e la rendita complementare verrebbero determinate indipendentemente dalla riduzione della rendita durante l'età di pensionamento. La riduzione dovrebbe basarsi sull'importo così calcolato. Pertanto, propone una nuova formulazione: «In caso di rettifica della rendita complementare secondo l'articolo 33 capoverso 2 o dell'indennità di rincaro la riduzione è calcolata sul nuovo ammontare.»

Sgv sostiene la proposta della Suva.

Art. 33b cpv. 1, 2 e 3 Riduzione della rendita durante l'età di pensionamento in caso di infortuni plurimi

Santésuisse, Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap appoggiano il nuovo articolo. Le due associazioni che si impegnano per le persone con disabilità lo sostengono in particolare poiché, nel caso di più infortuni invalidanti, per stabilire l'entità della riduzione è determinante l'età dell'assicurato al momento del primo infortunio.

Suva chiede di modificare e completare il capoverso 1 come segue: «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 l'età dell'assicurato al momento dell'infortunio e, per la parte del primo infortunio, l'ammontare che la rendita avrebbe al raggiungimento dell'età di pensionamento se non fosse stata aumentata in seguito a un altro infortunio come pure, per la parte dell'altro infortunio, la differenza tra tale ammontare e l'ammontare effettivo al raggiungimento dell'età di pensionamento.» Possono infatti esserci casi in cui l'infortunio successivo non comporti un aumento del grado di invalidità bensì un aumento del guadagno assicurato e, di rimando, della rendita d'invalidità. Poiché secondo l'articolo 33a OAINF la riduzione è calcolata su tale importo, occorre ripartire la riduzione anche in questi casi. Suva concorda con la modifica del capoverso 2.

SAV chiede di sostituire il termine «grado d'invalidità» con «rendita d'invalidità» al capoverso 1. È infatti possibile che un infortunio successivo secondo l'articolo 24 capoverso 4 OAINF non comporti un aumento del grado d'invalidità bensì un aumento della rendita.

FER propone di riformulare l'articolo in quanto ritiene che manchi di chiarezza e che vi sia una contraddizione tra il capoverso 1 e il capoverso 3.

Art. 33c cpv. 1 e 2

Riduzione della rendita durante l'età di pensionamento in caso di ricaduta e conseguenze tardive

Suva e SAV chiedono di modificare il capoverso 2 come segue: *«Le regole di riduzione di cui al capoverso 1 valgono per le ricadute e le conseguenze tardive con ripercussioni sulle rendite indipendentemente dall'età dell'assicurato al momento dell'infortunio.»* In questo modo si precisa in modo chiaro che l'articolo 20 capoverso 2^{quater} LAINF si applica a tutti gli infortuni, a prescindere che l'infortunio si sia verificato prima o dopo il compimento del 45° anno d'età.

Art. 36 cpv. 5

Indennità per menomazione dell'integrità

SO, VS, NE, santésuisse e un privato approvano la nuova disposizione.

SG propone di estendere la deroga temporale non solo ai danni alla salute causati dall'esposizione all'amianto ma anche ad altre malattie che insorgono molto tempo dopo l'esposizione a questa sostanza.

L'UDC afferma che l'estensione della deroga temporale a tutte le malattie professionali causate dall'esposizione all'amianto non si giustifica e suggerisce di definire per lo meno un termine concreto in anni entro il quale gli interessati possano far valere un diritto all'indennità.

La Suva osserva che non è giustificato estendere questa prassi a tutte le malattie professionali causate dall'esposizione all'amianto, segnatamente all'asbestosi che presenta un decorso chiaramente diverso dal mesotelioma pleurico. Per garantire la parità di trattamento è però giustificata l'estensione della deroga alle malattie professionali con un decorso analogo ma aventi un'origine diversa. Pertanto propone di modificare il tenore del capoverso 5 come segue:

«Nel caso del mesotelioma o di altri tumori di origine professionale con una prognosi di sopravvivenza altrettanto breve, il diritto all'indennità per menomazione dell'integrità nasce con l'insorgenza della malattia.»

Sgv sostiene la proposta della Suva.

Il PSS appoggia la modifica ma condivide anche la proposta delle parti sociali di limitare la deroga temporale al mesotelioma e ad altri tumori di origine professionale con una prognosi di sopravvivenza molto breve.

Dal canto suo, SGB auspica di limitare la proposta al mesotelioma e ai tumori di origine professionale con una prognosi di sopravvivenza altrettanto breve. La limitazione, infatti, poggia sulla soluzione di compromesso raggiunta dalla tavola rotonda sull'amianto, che si prefigge di migliorare la sicurezza sociale delle vittime dell'amianto e dei loro familiari.

Travail.suisse appoggia la proposta di modifica dell'ordinanza e si dichiara disposto a trovare un compromesso in linea con la soluzione della tavola rotonda sull'amianto, limitandolo ai casi di malattia professionale con una prognosi di sopravvivenza molto breve come il mesotelioma.

Secondo FMH, in virtù del principio dell'uguaglianza giuridica il diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità sorge per tutte le malattie tumorali la cui origine professionale è accertata da una diagnosi medica. Chiede pertanto di completare il capoverso 5 come segue:

«Per gli assicurati affetti da una malattia tumorale da esposizione all'amianto o da un'altra malattia tumorale di origine professionale con una prognosi di sopravvivenza altrettanto breve, il diritto a un'indennità....»

Schweizerische Baumeisterverband respinge la proposta di estendere la deroga a tutte le malattie professionali causate dall'esposizione all'amianto e sostiene la posizione della Suva.

Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap chiedono di verificare se non sia possibile lasciare la formulazione più ampia in modo da includere anche altre malattie tumorali di origine professionale non causate da esposizione all'amianto ma con una prognosi di sopravvivenza altrettanto breve.

Il dottor Brusa appoggia la soluzione speciale per le malattie con un lungo periodo di latenza; suggerisce di non limitarla a quelle causate da esposizione all'amianto e menziona in particolare le malattie da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 38 cpv. 3 e 4

Assegno per grandi invalidi; ammontare

Santésuisse, Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap approvano le modifiche proposte.

UDC, sgV e SUVA chiedono l'abrogazione del capoverso 3 lettera c e del capoverso 4 lettera e, in quanto l'accompagnamento nell'organizzazione della realtà quotidiana corrisponde al contributo per l'assistenza previsto dall'assicurazione invalidità: questo contributo è estraneo al sistema AINF e la sua introduzione nella LAINF è stata respinta dal Parlamento.

Art. 43 cpv. 1, 2 e 4

Calcolo delle rendite complementari

Al respinge la proposta di basare il calcolo delle rendite complementari sul tasso di cambio in vigore al momento in cui la rendita complementare e le rendite estere concorrono la prima volta, adducendo che il tasso di cambio può subire forti oscillazioni in grado di penalizzare o al contrario di avvantaggiare gli assicurati. Per evitare oneri amministrativi inutili, i tassi di cambio vanno verificati periodicamente e occorre definire un margine di fluttuazione entro il quale i tassi possono fluttuare senza indurre un nuovo calcolo delle rendite complementari.

La Suva accoglie favorevolmente l'adeguamento proposto.

Art. 53

Notifica dell'infortunio

La Suva chiede di completare i capoversi 1, 3 e 4 aggiungendo la precisazione di cui nel nuovo articolo 45 capoverso 2^{bis} LAINF («all'organo competente dell'assicurazione contro la disoccupazione»), necessaria dopo l'integrazione dell'AINF D nella LAINF. Poiché l'articolo 9 capoverso 2 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati sull'obbligo di notifica dell'infortunio va integrato nell'OAINF, propone di aggiungere un capoverso (cpv. 5): «La notifica dell'infortunio alla Suva non esime dall'obbligo di notifica secondo l'articolo 42 capoverso 1 dell'ordinanza del 31 agosto 1983 sull'assicurazione contro la disoccupazione.»

Art. 67 cpv. 1 e 2

Principi delle cure

OW sostiene la modifica proposta.

VD chiede di sostituire l'aggettivo «conveniente» con «economico», utilizzato anche in altre assicurazioni sociali.

NE teme che la modifica e/o il rinvio alla LAMal porti a differenze anziché a un'armonizzazione.

GE auspica un'aggiunta che garantisca la piena attuazione del principio della convenzione tariffale con gli ospedali secondo l'articolo 49 LAMal, in modo da concretizzare adeguatamente i principi applicabili alle cure nel rispetto all'esigenza di economicità stabilita nella LAMal.

La Suva osserva che occorre verificare la posizione della disposizione nella sistematica della legge.

VLSS chiede l'abrogazione definitiva dell'articolo in quanto le disposizioni tariffarie della LAMal non hanno dato buone prove. In particolare, dall'entrata in vigore dell'articolo 43 capoverso 5^{bis} LAMal il sistema tariffario è bloccato da alcuni assicuratori e anche nel settore AINF/AM sono stati impediti adeguamenti tariffari a favore dei medici. Le autorità hanno aggirato i principi del calcolo secondo le regole dell'economia e della struttura tariffale adeguata, sanciti dalla LAMal, anche nel settore AINF/AI/AM. VLSS ritiene quindi sbagliato consolidare questi due principi anche nell'AINF e nell'AM proprio perché il settore AINF/AI/AM non è paragonabile con quello dell'AMal. L'applicabilità di valori del punto più elevati rispetto alla LAMal per la stessa struttura tariffale è tuttora giustificato, visto che un conto è essere malati, un altro è infortunarsi sul lavoro o durante il servizio militare.

In merito al capoverso 1 santésuisse ritiene che anche nel settore ambulatoriale dovrebbe essere possibile definire mediante contratto criteri di qualità vincolanti per il fornitore di prestazioni che vanno oltre a quanto stabilito dalla legge. Al capoverso 2 sono opportune la definizione di appropriatezza delle cure mediche e dei mezzi ausiliari e l'armonizzazione con l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Quello che non è opportuno è l'equiparazione assoluta con l'ordinanza sulle prestazioni (OPre).

MKT accoglie con favore il ravvicinamento – inteso come coordinamento – tra la LAMal e la LAINF ma respinge categoricamente un'equiparazione tra le due basi normative. Suva, SVV, santésuisse e curafutura sostengono la posizione della MTK.

Curafutura propone di riprendere la terminologia dell'articolo 32 capoverso 1 LAMal.

Dal canto suo, FMH chiede di abrogare la disposizione perché dubita dell'applicabilità del capoverso 1. Contrariamente alle spiegazioni del rapporto esplicativo, il capoverso 2 non concretizza l'articolo 56 capoverso 1 LAINF bensì l'articolo 10 capoverso 1 della stessa legge. A differenza della cassa malati, l'assicurazione contro gli infortuni ha per legge la competenza della gestione dei casi e deve decidere nel singolo caso quale cura è adeguata.

Ärztegesellschaft des Kantons Bern chiede l'abrogazione definitiva di questa disposizione.

Art. 68 Ospedali e case di cura

Konferenz der Kantonalen Krankenhausverbände ritiene che la terminologia utilizzata non sia coerente con quella della LAMal.

Art. 70 cpv. 1 e 2 Tariffe

ZH, LU, UR, OW, NW, VD come pure GDK e santésuisse approvano l'articolo proposto.

FR e VD propongono di eliminare il rinvio all'articolo 49 capoverso 3 LAMal che figura al capoverso 1 lettera b. VD, inoltre, chiede un chiarimento circa il rinvio all'articolo 49 capoverso 1 LAMal in quanto si pone la questione dell'assunzione dei costi non coperti dal tariffario LAINF.

VS chiede una precisazione in merito all'approvazione delle convenzioni tariffali secondo l'articolo 46 capoverso 4 LAMal per permettere all'autorità competente (Consiglio federale) di verificare l'economicità delle tariffe decise tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori al fine di garantire cure ineccepibili dal punto di vista qualitativo.

Sgv propone di modificare il capoverso 1 come segue: «*Fatti salvi gli accordi individuali tra gli assicuratori e i fornitori di prestazioni nel rispetto dei principi di cui all'articolo 2, per l'approntamento delle tariffe sono applicabili per analogia...*» Segnala inoltre che il principio di economicità nella LAMal non coincide con quello nella LAINF.

MTK chiede di eliminare il rinvio all'articolo 43 capoverso 4 secondo periodo LAMal di cui al capoverso 1 lettera a, visto che la disposizione è stata integrata nell'articolo 70 capoverso 2. Propone inoltre di eliminare il rinvio all'articolo 49 capoverso 4 LAMal che figura al capoverso 1 lettera b per evitare l'adozione del concetto di necessità di ricovero ospedaliero, estraneo alla LAINF. Le cure ospedaliere verrebbero disciplinate all'articolo 10 LAINF mentre la necessità di ricovero ospedaliero verrebbe stabilita caso per caso. È favorevole al fatto che, secondo il Tribunale amministrativo federale, è tuttora possibile definire un prezzo di base che contempli guadagni di efficienza (bonus). Suva, SVV, santésuisse e curafutura sostengono il punto di vista della MTK.

FMH chiede di abrogare questa disposizione e respinge una soluzione che preveda l'applicazione delle disposizioni LAMal in materia di tariffe nel settore AINF e AM. I due settori non sono paragonabili perché prevedono esigenze, prestazioni e gruppi di costi diversi. Anche in futuro dev'essere possibile rivedere in un primo tempo le tariffe LAINF perché proprio in questo settore sono necessarie elevate prestazioni per garantire la pronta operatività e poter gestire tempestivamente i casi d'emergenza. Il disciplinamento di cui al capoverso 2 non permetterebbe più di tener conto di queste prestazioni nelle tariffe LAINF, il che è sbagliato tanto più che la legge non esige sovvenzioni ospedaliere cantonali.

SSO è contraria al fatto che il capoverso 1 dell'ordinanza rinvii alla LAMal. Considera tra l'altro che manchi una base legale per introdurre nel settore AINF una tariffa forfettaria secondo l'articolo 43 capoverso 3 LAMal. Per di più, i principi di prestazione e i modelli di base sarebbero molto diversi, il che porterebbe a situazioni di conflitto. Occorre quindi mantenere in primo luogo l'autonomia tariffaria tra i partner secondo l'articolo 56 capoverso 1 LAINF e solo in un secondo tempo prevedere l'intervento del Consiglio federale ai sensi dell'articolo 56 capoverso 2 LAINF.

Il dottor Brusa considera insoddisfacenti le disposizioni sulle tariffe nell'assicurazione sociale. Con il nuovo disciplinamento si creerebbe una situazione paradossale in quanto la LAMal assumerebbe di fatto, consolidandoli, il ruolo e la funzione di parte generale del diritto tariffario, il che renderebbe le disposizioni meno trasparenti e più difficili da applicare. Suggerisce pertanto di sancire le disposizioni sulle tariffe dell'assicurazione sociale nella legge, conformemente alla sistematica adottata nella LPGa.

VLSS e Ärztegesellschaft des Kantons Bern chiedono l'abrogazione definitiva del capoverso 1.

SBV giudica inappropriato il rinvio esclusivo alle tariffe LAMal in quanto in questo modo ci si focalizza unicamente sui costi delle cure e pensa che vada mantenuta la possibilità per le parti contraenti di concludere convenzioni tariffali. Se sulla base di un compenso più alto l'assicuratore contro gli

infortuni ottiene cure qualitativamente migliori, l'assenza del paziente infortunato sul posto di lavoro sarà più breve. Più l'assenza dura, più elevato è il danno finanziario e sociale; questo spiega perché le cure sono particolarmente importanti. SBV propone pertanto di completare il capoverso 1 come segue: *«Fatti salvi gli accordi individuali tra gli assicuratori e i fornitori di prestazioni nel rispetto dei principi di cui all'articolo 2, per l'approntamento delle tariffe sono applicabili per analogia...»*

Schweizerische Belegärzte-Vereinigung non considera appropriato rinviare esclusivamente ai tariffari TARMED e DRG della LAMal e propone la stessa formulazione di SBV.

Konferenz der Kantonalen Krankenhausverbände fa notare che al capoverso 1 lettera b manca il rinvio all'articolo 49 capoverso 2 LAMal. Aggiunge che per istituire una struttura tariffale comune è necessario coinvolgere tutti i partner, in particolare anche la MTK, chiamata anche a recepire le disposizioni corrispondenti. Pertanto suggerisce di modificare la formulazione del capoverso 1 come segue: *«I partner tariffali istituiscono insieme ai Cantoni un'organizzazione competente per l'elaborazione, lo sviluppo, l'adeguamento e la gestione delle strutture. Per finanziare le attività può essere riscosso un contributo a copertura dei costi per ogni caso fatturato. ...»* Relativamente al capoverso 2, afferma che proprio come nell'articolo 59c OAMal la disposizione esige che la tariffa può coprire al massimo i costi della prestazione comprovati in modo trasparente e i costi necessari per la fornitura efficiente delle prestazioni. Sorge quindi lo stesso dilemma che per la LAMal, ossia se gli ospedali possano conseguire o no utili. Nel frattempo il Tribunale amministrativo federale ha chiarito la questione, ma purtroppo le sue conclusioni non sono state integrate nella LAINF.

Il dottor Rey osserva che l'attuale tariffario AINF è adeguato dal punto di vista economico, ma teme che, attraverso l'applicazione per analogia della LAMal, le tariffe AINF vengano ridotte al livello LAMal.

Art. 70a *Calcolo dei costi e registrazione delle prestazioni*

ZH, LU, UR, OW, NW, VD e GDK approvano l'articolo proposto.

Santésuisse e MTK propongono di scinderlo in due capoversi e di completarlo come segue:

«¹ Sono autorizzati a consultare e utilizzare i documenti...»

«² Ai fini dell'attuazione della LAINF, l'UFSP mette a disposizione degli assicuratori infortuni e della MTK i dati rilevati dall'UST per ciascun fornitore di prestazioni secondo l'articolo 22a capoverso 1 LAMal.»

Quest'aggiunta serve a garantire che la MTK possa chiedere la statistica ospedaliera integrale direttamente all'UST. Suva, SVV, santésuisse e curafutura sostengono la proposta della MTK.

Santésuisse chiede inoltre di inserire nel capoverso 1 l'abbreviazione «MTK» tra parentesi.

FMH rimanda alle osservazioni (sfavorevoli) sull'articolo 70.

Art. 70b cpv. 1 e 2 *Rimunerazione delle cure ambulatoriali*

OW sostiene la modifica proposta.

Secondo SG l'articolo non menziona il fatto che gli assicuratori sono tenuti a remunerare integralmente anche le cure ambulatoriali, senza peraltro che il settore pubblico o gli assicurati debbano partecipare ai relativi costi.

SH fa osservare che i termini impiegati al capoverso 1 «personale paramedico» e «case di cura» sono superati e propone di verificare se è possibile utilizzare il termine «fornitori di prestazioni autorizzati».

MTK chiede di modificare l'ultimo periodo del capoverso 1 come segue: *«Le tariffe per singola prestazione si basano su strutture uniformi stabilite a livello nazionale.»* MTK sostiene che il rinvio all'articolo 43 capoverso 5 LAMal sia superfluo e pregiudichi soluzioni negoziali durature. La disposizione rappresenta inoltre un'ingerenza nell'autonomia tariffaria e contrattuale degli assicuratori infortuni.

Suva, SVV, santésuisse e curafutura sostengono la proposta della MTK.

FMH rimanda alle osservazioni (sfavorevoli) sull'articolo 70.

Secondo GDK occorre garantire che gli assicuratori infortuni rimborsino integralmente, ossia senza deduzioni, anche le prestazioni di assistenza e cura a domicilio prescritte da un medico, come già dovrebbe essere il caso in virtù del principio della prestazione in natura sancito nella LAINF. Per assicurare la remunerazione integrale (100 %) delle prestazioni ambulatoriali propone la seguente modifica:

«¹ invariato.

«² Le prestazioni di cui al capoverso 1 sono rimborsate dagli assicuratori in misura del 100 per cento.

Il capoverso 2 diventa capoverso 3.»

ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, SG, AG, TG, TI, VD, NE, GE e JU propongono la stessa modifica o rinviando al parere di GDK.

Art. 70c cpv. 1, 2, 3 e 4 **Rimunerazione delle cure ospedaliere**

ZH, LU, UR, OW, NW, VD e la GDK accolgono favorevolmente l'articolo proposto.

VD chiede di sostituire al capoverso 1 i termini «nourriture» con «restauration», «logement» con «hébergement» e «prix» con «coût».

Per gli stessi motivi evocati per l'articolo 70b, MTK e santésuisse chiedono di modificare il capoverso 1 come segue: *«Tali importi sono in funzione delle prestazioni e si basano su strutture uniformi stabilite a livello nazionale.»*

Suva, SVV, santésuisse e curafutura si allineano al parere della MTK.

FMH rimanda alle osservazioni (sfavorevoli) formulate in merito all'articolo 70.

AllKidS chiede di modificare il capoverso 1 poiché, diversamente da quanto avviene per la LAMal, nel settore LAINF non v'è obbligo di contrarre e la situazione giuridica è diversa. Occorre inoltre precisare che solo le prestazioni assicurate, ossia quelle che rientrano nel campo d'applicazione della LAINF, sono determinanti per il confronto (benchmarking). Propone quindi di riformulare l'ultimo periodo del capoverso 1 come segue: *«Le tariffe ospedaliere convenute contrattualmente si rifanno alla remunerazione degli ospedali che forniscono le prestazioni assicurate nella qualità necessaria, in modo efficiente e vantaggioso.»*

Art. 71 cpv. 1 **Coordinamento dei tariffari**

ZH, LU, UR, OW, NW, VD e la GDK approvano l'abrogazione proposta.

Articolo 72 **Obbligo degli assicuratori e dei datori di lavoro**

PSS e SGB approvano l'articolo proposto.

BL chiede che i termini siano definiti in mesi e non in giorni.

Al suggerisce di mettere a disposizione delle imprese formulari uniformi a livello nazionale, se possibile corredati da un bollettino di versamento, in modo da permettere loro di informare in modo semplice e completo i collaboratori che lasciano l'azienda sulla possibilità di prolungare l'assicurazione mediante accordo.

La Suva auspica che ai capoversi 1 e 2 venga aggiunta l'assicurazione contro la disoccupazione.

FER ritiene che gli assicuratori dovrebbero essere obbligati a fornire ai datori di lavoro le informazioni necessarie per la proroga della copertura assicurativa e dovrebbero essere informati in merito a tale obbligo.

Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap chiedono che l'obbligo del datore di lavoro di informare l'assicurato circa la possibilità di protrarre l'assicurazione mediante accordo venga esteso agli organi dell'assicurazione contro la disoccupazione e propongono di completare il capoverso 2 come segue: *«I datori di lavoro e i servizi competenti dell'assicurazione contro la disoccupazione sono obbligati a trasmettere queste informazioni ai dipendenti e alle persone disoccupate. ...»*

Articolo 72b **Limitazione della durata della funzione dei membri del Consiglio di amministrazione**

Pur concordando con la prevista abrogazione della limitazione della durata della funzione e con l'introduzione del limite di età, sgv e Suva chiedono disposizioni transitorie per i membri del Consiglio di amministrazione e/o del Consiglio dell'INSAI nominati in base al diritto previgente.

SVV suggerisce di precisare in un nuovo articolo, il 72c, le attività accessorie della Suva (liquidazione di infortuni per conto di terzi) di cui all'articolo 67a LAINF: *«La liquidazione di infortuni per conto di terzi secondo l'articolo 67a capoverso 1 lettera b LAINF comprende, oltre alla liquidazione di infortuni nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni, quella nell'ambito dell'assicurazione complementare alla LAINF secondo la legge federale del 2 aprile 1908 sul contratto d'assicurazione.»*

Articolo 85 **Aziende di lavoro temporaneo**

La Suva concorda con la modifica proposta.

Art. 95a cpv. 1-5**Compiti della cassa suppletiva in caso di eventi di grandi proporzioni**

SVV chiede di adeguare il capoverso 1 in quanto ritiene che l'integrazione dell'indennità di rincaro nel costo del danno di un evento di grande proporzioni generi problemi di delimitazione e propone di completare l'ultimo periodo del capoverso 1 come segue: *«Il costo del danno complessivo è stabilito senza eventuali indennità di rincaro e stimato secondo criteri attuariali riconosciuti.»*

SAV propone di completare il capoverso 1 come segue: *«... Non vengono considerati le indennità di rincaro e l'adeguamento degli assegni per grandi invalidi risultante dell'aumento del guadagno massimo assicurato.»* Rileva inoltre che il termine «costo del danno» va impiegato in modo coerente. Pertanto, suggerisce di modificare il capoverso 3 come segue: *«...che le quote dei singoli assicuratori siano proporzionali al costo del danno complessivo di loro competenza. ...»* Fa inoltre osservare che, contrariamente al capoverso 2, il capoverso 3 non precisa che il calcolo è effettuato separatamente per ciascun ramo assicurativo.

Articolo 98**Diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche**

La modifica proposta è sostenuta da sgV e travail.suisse.

Il Cantone BL chiede di concedere il diritto di scelta periodicamente.

La Suva propone di invertire l'ordine dei capoversi 2 e 3 e di sostituire l'avverbio «tempestivamente» di cui al capoverso 3 con «secondo quanto stabilito dalla legge».

SVV propone di armonizzare le formulazioni dell'articolo 98 alla sistematica della LAINF e di abrogare il diritto di partecipazione dei rappresentanti dei lavoratori alla scelta dell'assicuratore. L'articolo avrebbe quindi il seguente nuovo tenore:

«¹ cfr. progetto di revisione

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 dalla Suva.

³ Se scelgono la Suva, le amministrazioni pubbliche presentano a quest'ultima per iscritto una proposta d'assicurazione indicante le unità amministrative e aziendali da affiliare.

⁴ Se scelgono un assicuratore di cui all'articolo 68 della legge, le amministrazioni pubbliche presentano per iscritto una proposta d'assicurazione indicante le unità amministrative e aziendali da affiliare o indicano bandi pubblici per individuare l'assicuratore secondo le prescrizioni della legislazione federale in materia di acquisti pubblici.»

Art. 99 cpv. 1, 2 e 3**Obbligo alle prestazioni in caso di più datori di lavoro**

Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap approvano le modifiche proposte.

La Suva chiede di riprendere l'attuale formulazione di cui al capoverso 2 completata dall'indicazione della copertura per gli infortuni non professionali e dell'assegno per grandi invalidi.

Secondo SVV, l'attuale disparità di trattamento nella ripartizione delle prestazioni nel caso di infortuni professionali e non professionali ha effetti inaccettabili e non tiene sufficientemente conto degli sviluppi in atto nell'economia. Suggerisce pertanto di modificare la formulazione dei capoversi 2 e 3 come segue:

«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.

³ Gli assicuratori che secondo i capoversi 1 e 2 non sono tenuti a fornire le prestazioni devono rimborsare all'assicuratore che risponde, su richiesta di quest'ultimo, una parte delle prestazioni assicurative nel caso di infortuni che danno diritto a una rendita, un'indennità per menomazione e/o un assegno per grandi invalidi. La parte delle prestazioni da rimborsare è calcolata in base al rapporto tra il guadagno assicurato dal singolo assicuratore e il guadagno assicurato totale.»

Art. 100 cpv. 4**Obbligo alle prestazioni in caso di reiterato infortunio**

Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap accolgono favorevolmente le modifiche proposte.

VD propone di precisare il capoverso 4 sostituendo l'espressione «diversi assicuratori» con «diversi assicuratori contro gli infortuni».

Art. 111**Riserve**

GE, sgv e travail.suisse sono favorevoli alla modifica proposta.

La Suva rinvia al parere di SVV, secondo cui la nuova formulazione del capoverso 1 esplicita che le riserve di cui all'articolo 90 capoverso 3 LAINF sono considerate parte delle riserve tecniche. I relativi dettagli vanno disciplinati in una convenzione tra gli assicuratori privati e la FINMA. SVV suggerisce di modificare il capoverso 1 come segue:

«Gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a della legge costituiscono le riserve secondo l'articolo 90 capoverso 3 della legge quale parte delle loro riserve tecniche conformemente all'ordinanza del 9 novembre 2005 sulla sorveglianza (OS; RS 961.011). L'esigenza di costituire riserve secondo l'articolo 90 capoverso 3 della legge è considerata adempiuta se gli assicuratori ottemperano alle esigenze sui fondi propri sancite dalla legge del 17 dicembre 2005 sulla sorveglianza degli assicuratori sotto la vigilanza dell'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA).»

SAV propone di modificare il capoverso 1 come segue: *«Gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a della legge costituiscono le riserve secondo l'articolo 90 capoverso 3 della legge quale parte delle loro riserve tecniche conformemente all'ordinanza del 9 novembre 2005 sulla sorveglianza (OS; RS 961.011).»* Chiede inoltre di abrogare i capoversi 2 e 3: nel caso del capoverso 2 non è chiaro il nesso con l'articolo 90 capoverso 3 LAINF, mentre per quanto riguarda il capoverso 3 rileva che nel test di solvibilità LAMal i rischi del settore infortuni (LAINF) non sono considerati nella determinazione delle riserve.

Schweizerische Baumeisterverband chiede l'abrogazione del capoverso 4 per evitare una regolamentazione eccessiva.

Art. 113 cpv. 1, 4 e 5**Classi e gradi**

Relativamente al capoverso 4 la Suva rinvia al parere di SVV, che propone di completare il capoverso come segue: *«Gli assicuratori registrati sottopongono all'UFSP per conoscenza: ...»*. L'aggiunta mira a precisare che non va introdotto un controllo preventivo delle tariffe analogamente alla LAMal.

SAV rileva che l'inoltro delle tariffe all'UFSP entro ottobre corrisponde alla prassi attuale e che non si può pretendere che le tariffe siano pronte già entro fine maggio, tanto più che per tale data il conto d'esercizio non è ancora allestito in via definitiva. Suggerisce pertanto di modificare il capoverso 4 come segue:

«a. Gli assicuratori registrati sottopongono all'UFSP nell'anno corrente le statistiche dei rischi dell'anno precedente.

b. Entro la fine di ottobre gli assicuratori registrati presentano all'UFSP per conoscenza le tariffe per l'anno successivo.»

Art. 115 cpv. 2**Salario determinante**

La Suva propone di completare il capoverso 2 come segue: *«...secondo la presente legge. 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 per analogia...»*. L'aggiunta mira ad evitare una discussione tra gli assicuratori sulle varie possibilità di calcolo.

FER chiede di mantenere il secondo periodo del capoverso 2 dell'attuale versione, in quanto lo ritiene fondamentale.

Articolo 123a**Diritto di accesso**

La Suva è favorevole alla modifica proposta.

Art. 128**Prestazioni in caso d'infortunio e malattia**

Per motivi di sistematica del diritto la Suva propone di spostare questa disposizione nell'ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (OPGA) per garantire il coordinamento intersistemico con la LPGa.

Art. 129**Importo dell'indennità giornaliera**

La Suva chiede di abrogare il capoverso 3 e di mantenere in vigore l'attuale articolo 25 capoverso 3. Approva invece il nuovo capoverso 4.

Art. 130**Guadagno intermedio secondo l'articolo 24 LADI**

La Suva è favorevole all'articolo proposto.

Art. 131 cpv. 1-6**Premi**

La Suva chiede di completare il capoverso 3 per precisare la copertura assicurativa: «L'aliquota dei premi è uguale per tutte le persone assicurate che...».

Art. 147b cpv. 1 e 2**Disposizioni transitorie**

Santésuisse ritiene necessario il nuovo articolo.

Il PSS, come pure SGB, sgv, Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap, chiedono di prevedere una prima riduzione a partire dal 2025 anziché dal 2024.

La Suva propone di modificare il capoverso 1 come segue:

«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 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.»*

L'aliquota di riduzione integrale si applica ai beneficiari della rendita che raggiungono l'età ordinaria di pensionamento nel 2029 e successivamente. Per evitare una confusione tra l'aliquota di riduzione e la riduzione dell'aliquota prevista dalle disposizioni transitorie e i malintesi che ne possono derivare, la Suva propone di utilizzare frazioni anziché percentuali come nel capoverso 2 delle disposizioni transitorie della modifica della legge. Chiede inoltre di aggiungere un nuovo capoverso 1a per disciplinare le rendite che iniziano a decorrere dopo l'entrata in vigore della modifica per infortuni sopraggiunti prima dell'entrata in vigore. Il tenore proposto è il seguente: *«Il capoverso 2 delle disposizioni transitorie della legge si applica anche agli infortuni avvenuti prima dell'entrata in vigore della modifica del, ma per i quali il versamento della rendita inizia in un momento successivo.»*

La Suva propone l'aggiunta del capoverso 3: *«I membri del Consiglio dell'INSAI che sono stati nominati per un nuovo mandato prima del 1° gennaio 2017 e che durante il loro mandato compiono 70 anni, devono ritirarsi al termine del mandato.»* Questo permette di disciplinare anche il passaggio dall'attuale limitazione della durata della funzione prevista dall'OLOGA al limite di età di 70 anni secondo la LAINF rivista.

SVV constata che saranno possibili riduzioni solo a partire dal 2025 e rinvia alla proposta formulata dalla Suva in merito al capoverso 1. Per quanto riguarda il capoverso 2, chiede di eliminare il rinvio all'articolo 68 capoverso 1 lettera a della legge per le motivazioni esposte in merito all'articolo 111 capoverso 1 OAINF. Le esigenze applicabili ai fondi propri sarebbero rette dalle disposizioni del Test svizzero di solvibilità (TSS), che non è calcolato in funzione dei singoli rami assicurativi.

SAV propone la stessa modifica dell'articolo 1 proposta dalla Suva come pure l'aggiunta dell'articolo 1a. Chiede inoltre di abrogare il capoverso 2 adducendo che nell'articolo 90 capoverso 2 LAINF solo il primo periodo è nuovo mentre il resto (riserve per compensare le variazioni dei risultati d'esercizio) corrisponde all'articolo 90 capoverso 4 della legge vigente. Poiché l'articolo 111 dell'OAINF vigente concretizza le esigenze di questo articolo, le riserve costituite secondo l'articolo 111 capoverso 1 rientrano nelle riserve di compensazione delle variazioni dei risultati d'esercizio secondo l'articolo 111 capoverso 3 e non nelle nuove riserve per finanziare le modifiche delle basi giuridiche.

SKPE chiede di valutare l'eventualità di completare il capoverso 1 come segue per aumentare la trasparenza:

- a. «se i beneficiari della rendita raggiungono l'età ordinaria di pensionamento nel 2028, 100 per cento.»*

Il Cantone SH propone di correggere gli anni menzionati in allegato del progetto di revisione OAINF nella LAINF e nella LAM.

Modifica di altri atti normativi

1. Ordinanza del 18 aprile 1984 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (RS 831.441.1)

In generale

Il Cantone SH chiede di adeguare anche l'articolo 25 OPP2 e di aggiungere alla fine del capoverso 1, oltre a un rinvio all'articolo 24, anche un rinvio al nuovo articolo 24a.

SVV approva in linea di massima l'orientamento delle proposte di revisione nel settore della previdenza professionale in quanto ritiene inaccettabile che per lo stesso grado di incapacità lavorativa vi siano differenze di rendita più o meno marcate a seconda della causa dell'incapacità (malattia o infortunio). Riconosce che l'attuazione proposta si presta solo per le casse con primato delle prestazioni e per quelle che versano rendite di invalidità vitalizie, il cui numero è diminuito notevolmente negli ultimi anni e osserva che le nuove disposizioni non saranno applicabili alle società d'assicurazione sulla vita.

Art. 24

Riduzione delle prestazioni d'invalidità prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento e riduzione delle prestazioni per i superstiti

SKPE approva la modifica proposta.

ASIP propone di abrogare il capoverso 6 in quanto ritiene che sia di natura puramente dichiaratoria e corrisponda alla giurisprudenza costante.

Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap propongono di adeguare il capoverso 1 in modo che, come nel caso delle prestazioni complementari, per le persone con un grado d'invalidità del 70 per cento e oltre si rinunci al conteggio di un reddito ipotetico dell'attività lucrativa. Sugeriscono pertanto la seguente formulazione del capoverso 2:

«d. per i beneficiari di prestazioni d'invalidità, il reddito dell'attività lucrativa o il reddito sostitutivo conseguito;

e. per i beneficiari di prestazioni d'invalidità con un grado d'invalidità inferiore al 70 per cento, il reddito dell'attività lucrativa o il reddito sostitutivo che può presumibilmente essere conseguito.»

Art. 24a

Riduzione delle prestazioni d'invalidità dopo il raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento

Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap approvano le modifiche proposte e in particolare il fatto che le prestazioni LPP non possono essere ridotte dopo il raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento se concorrono esclusivamente con le prestazioni del primo pilastro.

ASIP e SKPE chiedono che l'articolo venga rielaborato poiché non concordano con il fatto che il coordinamento delle prestazioni dopo il raggiungimento dell'età di pensionamento sia limitato al concorso con le prestazioni dell'AINF e dell'AM. Anche le prestazioni di vecchiaia che sostituiscono una rendita d'invalidità temporanea devono poter essere ridotte, come peraltro è il caso attualmente. ASIP propone la formulazione seguente:

«¹ Dopo il raggiungimento dell'età pensionabile AVS sono considerate redditi conteggiabili anche le prestazioni di vecchiaia provenienti da assicurazioni sociali e da istituti di previdenza svizzeri ed esteri, ad eccezione degli assegni per grandi invalidi, delle indennità uniche in capitale, dei contributi per l'assistenza e di prestazioni analoghe. L'istituto di previdenza può ridurre le sue prestazioni nella misura in cui, aggiunte ad altri redditi conteggiabili, superano il 90 per cento dell'importo che, nel calcolo del sovrindennizzo eseguito immediatamente prima del raggiungimento dell'età pensionabile, era considerato come guadagno presumibilmente perso dall'assicurato.

² Le riduzioni delle prestazioni non vanno compensate al raggiungimento dell'età di pensionamento secondo l'articolo 20 capoversi 2^{ter} e 2^{quater} LAINF e l'articolo 47 capoverso 1 LAM.»

ASIP chiede inoltre di abrogare i capoversi 3 e 4 in quanto la «garanzia minima» di cui al capoverso 3 non è compatibile con l'articolo 34a capoverso 4 LPP e pertanto non è nemmeno contemplata dalla norma di delega di cui al capoverso 5 lettera b. Il capoverso 4 si limita a stabilire ciò che varrebbe comunque.

ASIP aggiunge che, dal punto di vista della sistematica del diritto e in ragione della revisione LAINF, la nuova disposizione andrebbe inserita nell'articolo 25 OPP2 e propone la seguente formulazione:

«¹ L'istituto di previdenza può ridurre il versamento di prestazioni giusta l'articolo 24 e l'articolo 24a se l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare sono già obbligate a fornire prestazioni per lo stesso evento assicurato.

L'istituto di previdenza non è tenuto a compensare il rifiuto o la riduzione di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare se queste assicurazioni hanno ridotto o rifiutato prestazioni fondandosi sull'articolo 21 della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), sugli articoli 37, 39 e 20 capoverso 2^{ter-2^{quater}} della legge federale del 20 marzo 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e sugli articoli 65 o 66 nonché 47 capoverso 1 della legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare.

SKPE raccomanda di completare l'articolo 25 OPP2 capoverso 1 aggiungendo il rimando all'articolo 24a: «L'istituto di previdenza può ridurre il versamento di prestazioni giusta l'articolo 24 e 24a...»

2. Ordinanza del 19 dicembre 1983 sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (OPI; RS 832.30)

Art. 1 Principio

La Suva concorda con la modifica proposta.

IVA chiede di mantenere l'attuale formulazione per ragioni di chiarezza e visto il significato articolato del termine «sicurezza sul lavoro».

Articolo 92 Destinazione del premio supplementare

SZ approva la ripartizione chiara delle competenze tra la CFSL e la Suva.

UDC, sgv, Suva e Schweizerische Baumeisterverband chiedono di rinunciare all'articolazione dell'articolo in tre capoversi e di conservare l'attuale versione.

Pur essendo favorevole alla precisazione di cui al capoverso 1 e alla modifica nel capoverso 2, IVA è del parere che la contabilità separata della Suva debba essere sottoposta per conoscenza anche alla CSFL e propone pertanto di completare il secondo periodo del capoverso 2 come segue: «... va trasmessa ... al Consiglio federale per approvazione e alla commissione di coordinamento per conoscenza.» IVA chiede inoltre di inserire un nuovo capoverso 4, che corrisponderebbe al capoverso 3 del progetto di revisione, mentre il nuovo capoverso 3 integrerebbe l'attuale disposizione che disciplina la pubblicazione del rapporto con il seguente tenore: «Il rapporto approvato è reso accessibile al pubblico.»

3. Ordinanza del 10 novembre 1993 sull'assicurazione militare (OAM; RS 833.11)

Art. 9a Principi delle cure

VLSS e Ärztesgesellschaft des Kantons Bern chiedono l'abrogazione definitiva dell'articolo 9a (per i motivi cfr. commenti all'articolo 67 OAINF).

Curafutura propone di riprendere la terminologia dell'articolo 32 capoverso 1 LAMal.

FMH chiede di abrogare la disposizione per i motivi già evocati per l'articolo 67 capoverso 1 OAINF.

Articolo 11 Ospedali, case di cura e centri d'accertamento medico

Secondo la Suva occorre far sì che le case di cura non pretendano di essere considerate ospedali.

VLSS e Ärztesgesellschaft des Kantons Bern chiedono l'abrogazione definitiva del capoverso 1.

Art. 13 Tariffe

La Suva chiede di eliminare il rinvio all'articolo 43 capoverso 4 secondo periodo LAMal, visto che è stato recepito nel capoverso 2. Propone inoltre di eliminare il rinvio all'articolo 49 capoverso 4 LAMal che figura al capoverso 1 lettera b per evitare l'adozione del concetto di necessità di ricovero ospedaliero, estraneo alla LAM.

FMH chiede di abrogare la disposizione per i motivi già evocati per l'articolo 70 OAINF.

Art. 13a Calcolo dei costi e registrazione delle prestazioni

Per garantire che MTK possa chiedere la statistica ospedaliera integrale per gli ospedali e le case di cura direttamente all'UST, la Suva chiede di completare l'articolo come segue: «Sono autorizzati a

consultare e a utilizzare i documenti... ». Propone inoltre l'aggiunta del nuovo capoverso 2: *«Ai fini dell'esecuzione della LAM, l'UFSP mette a disposizione dell'assicurazione militare e della MTK i dati rilevati dall'UST per ciascun fornitore di prestazioni secondo l'articolo 22a capoverso 1 LAMaL.»*

Art. 13b **Rimunerazione delle cure ambulatoriali**

La Suva rinvia al parere di MTK, sostenuto da SVV, santésuisse e curafutura.

FMH chiede di abrogare la disposizione per i motivi già evocati per l'articolo 70b OAINF.

Art. 13c **Rimunerazione delle cure ospedaliere**

La Suva rinvia al parere di MTK, secondo cui il capoverso 2 secondo l'articolo 70c OAINF non è stato ripreso e la numerazione del capoverso 3 del progetto posto in consultazione non è corretta. Le proposte di MTK sono sostenute da SVV, santésuisse e curafutura.

FMH chiede di abrogare la disposizione per i motivi già evocati per l'articolo 70c OAINF.

Art. 14 cpv. 1 **Coordinamento delle tariffe**

La Suva rinvia ai precedenti commenti e al parere di MTK sulle disposizioni analoghe degli articoli 67-71 OAINF, ai quali si allineano SVV, santésuisse e curafutura.

Art. 20 cpv. 1 **Contributi alle assicurazioni sociali per gli indipendenti e le persone senza attività lucrativa**

La Suva appoggia l'adeguamento redazionale.

Art. 31 cpv. 1 **Coordinamento con l'assicurazione contro gli infortuni**

La Suva concorda con la modifica proposta.

Art. 33 cpv. 4 **Patrocinio gratuito nella procedura amministrativa**

La Suva concorda con la modifica proposta.

2. Altre proposte (che esulano dal progetto in consultazione)

Art. 2 **Eccezioni all'obbligo di assicurazione**

L'UDC, SUVA e sgv chiedono di aggiungere la lettera i, che prevede la seguente eccezione all'obbligo di assicurazione:

«i. le persone prive di permesso di soggiorno o di lavoro in Svizzera.»

Art. 7 cpv. 3 **Fine dell'assicurazione all'estinzione del diritto al salario**

Secondo Suva e SVV la retribuzione degli straordinari non è una base adatta a prolungare la copertura contro gli infortuni anche se il datore di lavoro e il lavoratore hanno convenuto che le ore supplementari possono essere compensate sotto forma di vacanze. SVV e la Suva suggeriscono pertanto di aggiungere un nuovo capoverso 3 che disciplina i conti risparmio ore: *«Le remunerazioni da precedenti periodi salariali non prolungano la durata dell'assicurazione. Tra queste vi sono ad esempio gratifiche, indennità natalizie, partecipazioni agli utili d'esercizio, azioni al personale, tantièmes, premi di fedeltà, straordinari, premi d'anzianità di servizio e remunerazioni dei conti risparmio ore. Queste remunerazioni non sono adatte a prolungare la copertura assicurativa anche se sussiste una convenzione che permette di compensarle sotto forma di ferie.»*

Art. 18a **Prestazioni in una casa di cura**

L'UDC e sgv chiedono che, al fine di contenere l'aumento dei costi, anche le prestazioni fornite nelle case di cura siano disciplinate analogamente a quelle di assistenza e cura a domicilio e che siano rimborsate solo le prestazioni che sono rimborsate nell'ambito delle cure a domicilio.

La Suva auspica un nuovo articolo 18a che definisca in modo vincolante i principi applicabili all'obbligo di prestazione e alla portata delle prestazioni per gli assicurati che soggiornano in una casa di cura.

L'articolo avrebbe il seguente tenore: *«Se in seguito a un infortunio un assicurato soggiorna in una casa di cura, sono rimborsate le stesse cure e l'assistenza come a domicilio.»* L'assicuratore non rimborsa le prestazioni di vitto e alloggio.»

Art. 20 **Spese di salvataggio, di ricupero, di viaggio e di trasporto**

Santésuisse ritiene opportuno che il DFI possa stabilire importi massimi per il rimborso e propone di aggiungere un nuovo capoverso 3 analogamente a quanto previsto dall'articolo 3 dell'ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (OMAINF): *«Il Dipartimento federale dell'interno può fissare importi massimi per il rimborso delle spese di salvataggio e di ricupero.»*

MTK suggerisce di aggiungere disposizioni più precise in caso di non idoneità, in quanto i trasporti di salvataggio sono considerati fornitori di prestazioni e propone un nuovo capoverso 3 con il seguente tenore: *«Se il fornitore di prestazioni e l'assicuratore non si accordano, il DFI può fissare importi massimi per il rimborso delle spese di salvataggio e di ricupero.»*

Art. 23 **Salario determinante per l'indennità giornaliera in casi speciali**

La Suva chiede di completare l'articolo aggiungendo il nuovo capoverso 3a che disciplina il salario determinante per i dipendenti temporanei: *«Per i dipendenti temporanei con contratto quadro e di missione che sono vittima di un infortunio, il salario determinante è di norma quello convenuto nel contratto di missione in corso di validità.»*

Secondo la Suva occorre precisare al capoverso 5 che ad essere determinante è il salario complessivo che risulta da tutti i rapporti di lavoro, a prescindere che il contratto preveda o no la copertura degli infortuni non professionali.

Art. 31 cpv. 1 **Calcolo delle rendite complementari, in generale**

L'UDC e la Suva chiedono di adeguare il capoverso 1 poiché l'AVS/AI non versa più rendite complete e occorre tener conto anche delle rendite estere.

Art. 33 **Adeguamento delle rendite complementari**

Poiché l'AVS/AI non versa più rendite complete e occorre tener conto anche delle rendite estere, l'UDC e la Suva chiedono di adeguare il capoverso 2 lettera a come segue:

«² Le rendite complementari sono rettifiche quando:

- a. rendite per i figli dell'AVS o dell'AI o rendite equivalenti di assicurazioni sociali estere sono soppresse o aggiunte;».*

Art. 37 **Assegno per grandi invalidi**

Sulla base della giurisprudenza, la Suva chiede di precisare l'articolo come segue: *«Il diritto a un assegno per grandi invalidi nasce il primo giorno del mese in cui sono soddisfatte le relative condizioni. Esso si estingue alla fine del mese in cui le condizioni non sono più soddisfatte o l'avente diritto muore.»*

Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung e Inclusion Handicap chiedono di adeguare l'articolo in modo tale che, vista la durata degli accertamenti, il diritto all'assegno per grandi invalidi non possa nascere «al più presto all'inizio di un eventuale diritto alla rendita» e propongono la seguente formulazione: *«Il diritto a un assegno per grandi invalidi nasce il primo giorno del mese in cui sono soddisfatte le relative condizioni. Esso si estingue... ».*

Art. 39 **Rendite per i superstiti (coniuge superstite)**

La Suva chiede di completare l'articolo con l'aggiunta di un capoverso 2 in quanto l'indennità unica al coniuge divorziato non deve superare il totale degli alimenti dovuti qualora l'assicurato fosse ancora in vita. Propone pertanto la seguente formulazione: *«L'indennità unica al coniuge divorziato corrisponde al massimo al totale degli alimenti dovuti.»*

Art. 49 **Pericoli straordinari**

In caso di infortunio per colpa grave, l'entità e la durata della riduzione sono state limitate in misura massiccia senza che la prassi di cui agli articoli 49 e 50 OAINF venisse modificata. Ne è risultato uno

squilibrio al quale è necessario rimediare. La Suva propone quindi di modificare il capoverso 2 come segue:

«Ad eccezione dell'indennità per menomazione dell'integrità e delle prestazioni ai superstiti, le prestazioni in contanti versate durante i primi cinque anni successivi all'infortunio sono ridotte della metà in caso d'infortuni non professionali occorsi nelle circostanze seguenti:

- a. partecipare a risse e baruffe, salvo l'assicurato sia stato ferito dai litiganti pur non prendendovi parte oppure soccorrendo una persona indifesa;*
- b. pericoli cui l'assicurato si espone provocando altrui violentemente;*
- c. partecipazione a disordini.»*

Art. 50 Atti temerari

Per semplificare la distinzione tra negligenza e atto temerario, la Suva chiede di modificare l'articolo come segue: *«Ad eccezione dell'indennità per menomazione dell'integrità e delle prestazioni ai superstiti, le prestazioni in contanti versate durante i primi cinque anni successivi all'infortunio sono ridotte della metà in caso d'infortuni non professionali dovuti a atto temerario. Le prestazioni in contanti sono rifiutate nei casi particolarmente gravi.»*

Art. 56 Collaborazione del datore di lavoro

La Suva chiede di adeguare la disposizione all'articolo 45 capoverso 2^{bis} OAINF aggiungendo *«all'organo competente dell'assicurazione contro la disoccupazione.»*

Art. 62 cpv. 2 e 4 Pagamento delle rendite

La Suva chiede l'abrogazione dei capoversi 2 e 4, in quanto il capoverso 2 è in contrasto con l'articolo 19 capoverso 4 LPGa e il capoverso 4 non trova applicazione nella pratica.

Art. 102 Obbligo alle prestazioni in caso di malattia professionale

La Suva chiede di abrogare la disposizione poiché ritiene che non sia attuabile nella pratica.

Schweizerischer Baumeisterverband auspica invece che l'articolo non venga modificato. L'esposizione complessiva all'origine della malattia va chiarita con precisione in modo da poter determinare l'assicuratore tenuto alle prestazioni.

Art. 102a Prestazioni anticipate e obbligo di restituzione

In linea con l'articolo 70 capoverso 1 LPGa la Suva chiede di precisare cosa si intende per «assunzione di prestazioni contestata» e propone di aggiungere un nuovo articolo 102a con il seguente tenore:

«¹ Se nel caso di assicurati con più datori di lavoro, di infortuni plurimi, di morte di uno dei genitori o di malattie professionali sussistono dubbi circa l'assicuratore tenuto alle prestazioni, il primo assicuratore presso il quale si fa valere il diritto alle prestazioni è tenuto a versare le prestazioni anticipate.

² Se il caso viene trasmesso a un altro assicuratore, quest'ultimo è tenuto a rimborsare le prestazioni anticipate nel quadro dell'obbligo di prestazione che gli incombe.»

Art. 102b Tentativo di conciliazione

Secondo la Suva, gli ostacoli alla richiesta di intervento dell'UFSP sono spesso troppo bassi. Propone quindi di aggiungere un nuovo articolo 102b con il seguente tenore: *«Nei casi di cui all'articolo 78a LAINF, prima di rivolgersi all'UFSP l'assicuratore deve cercare di trovare un accordo con gli altri assicuratori interessati.»*

Art. 112b Finanziamento delle indennità di rincarato per i disoccupati

La Suva chiede di aggiungere la seguente precisazione, che corrisponde all'interpretazione della SECO: *«Le dotazioni finanziarie distinte per garantire il finanziamento delle indennità di rincarato per i disoccupati sono finanziate in primo luogo con le eccedenze degli interessi sui capitali di copertura e con i redditi del capitale delle dotazioni stesse. Se questi non sono sufficienti, si possono utilizzare eventuali contributi del fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione.»*

Art. 115 cpv. 1 lett. c Salario determinante

Per eliminare la differenza tra la riscossione dei premi per una persona che riceve un'indennità giornaliera AI e un praticante che lavora in un centro d'integrazione, la Suva propone di modificare l'articolo 115 capoverso 1 lettera c come segue:

«c. per le persone beneficiarie di una rendita dell'AI che lavorano in centri d'integrazione professionali e in laboratori per l'occupazione permanente degli invalidi i premi sono calcolati sulla base di un importo corrispondente almeno a dodici volte l'importo del guadagno massimo giornaliero assicurato; per le persone beneficiarie di indennità giornaliere dell'AI che lavorano in centri d'integrazione professionali e in laboratori per l'occupazione permanente degli invalidi i premi sono calcolati su un importo che corrisponde all'indennità giornaliera AI maggiorata del 20 per cento.»

Art. 116 **Annotazioni salariali e contabilità**

La Suva propone di sostituire ai capoversi 1 e 3 il termine «annotazione salariale», ormai superato, con quello di «contabilità salariale».

Sgv e Schweizerische Baumeisterverband sono contrari a questa proposta.

Art. 117 **Supplemento per pagamento rateale dei premi e interessi di mora**

Sgv chiede che i supplementi per pagamento rateale dei premi e gli interessi di mora vengano adeguati ai valori di mercato, ovvero vengano ridotti.

La Suva constata che l'entità dei supplementi non è più in linea con la situazione del mercato e auspica un disciplinamento uniforme per tutte le assicurazioni sociali. Propone pertanto le seguenti modifiche:

«¹ Il supplemento per pagamento rateale dei premi ammonta allo 0,75 per cento del premio annuo per il pagamento semestrale e all'1,125 per cento per quello trimestrale. L'assicuratore può riscuotere prorata un supplemento minimo di 10 franchi.

² Il termine di pagamento dei premi è di un mese a contare dalla scadenza. Scaduto questo termine, deve essere prelevato un interesse mensile di mora dello 0,25 per cento.»

Articolo 117a **Interessi compensativi**

Analogamente a quanto proposto per l'articolo 177 OAINF, la Suva chiede di ridurre il tasso degli interessi compensativi dal 5 al 3 per cento.

Art. 120 cpv. 2 **Determinazione dei premi**

La Suva e SVV chiedono di integrare la disposizione sui conti risparmio ore e propongono la seguente aggiunta: *«...il datore di lavoro deve dichiarare all'assicuratore...i salari determinanti per il calcolo dell'importo definitivo dei premi. Gli accrediti sui conti risparmio ore devono essere dichiarati come salario nell'anno in cui sono effettuati. Fanno eccezione gli accrediti per giorni di vacanza non fruiti.»*

Allegato 1 **Malattie professionali**

La Suva chiede di adeguare l'elenco delle malattie professionali in base all'attuale stato della scienza e alle correlazioni comprovate tra lavoro e effetti sulla salute.

FMH suggerisce di aggiornare l'elenco delle sostanze e delle attività nocive e chiede che l'ordinanza definisca una procedura per la revisione periodica dell'elenco (istituzione di una commissione con la partecipazione di FMH).

Allegato 3 **Calcolo dell'indennità per menomazione dell'integrità**

La Suva ritiene che l'attuale giurisprudenza del Tribunale federale vada corretta e chiede che le endoprotesi non vengano più considerate mezzi ausiliari.

Art. 6a cpv. 3 OPI **Consultazione dei lavoratori**

Secondo la Suva, il capoverso 3 aggiunto nell'ambito del progetto VVO2010 è contrario all'articolo 61 capoverso 1^{bis} e all'articolo 64 capoverso 2 OPI. Pertanto, i due capoversi andrebbero abrogati.

Schweizerische Baumeisterverband respinge la richiesta della Suva e propone invece di abrogare il capoverso aggiunto la cui formulazione è prescrittiva.