

**suva**



# Guida Suva all'assicurazione contro gli infortuni



## La Suva – la prima assicurazione della Svizzera

La Suva è un'azienda autonoma di diritto pubblico e assicura 131 000 imprese – ossia 2 milioni di lavoratori – e i disoccupati contro le conseguenze degli infortuni sul lavoro e nel tempo libero nonché delle malattie professionali. Le prestazioni della Suva includono prevenzione, assicurazione e riabilitazione. Oltre all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni per i lavoratori dipendenti, la Suva gestisce su incarico della Confederazione anche l'assicurazione per i militari (assicurazione militare), per i disoccupati (AID) e per le persone coinvolte in provvedimenti dell'assicurazione per l'invalidità (AINF AI). La Suva è finanziariamente autonoma e non riceve sussidi. Gli utili tornano alle imprese assicurate.

## Gestione partenariale

La Suva è gestita dalle parti sociali. I rappresentanti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della Confederazione siedono nel Consiglio della Suva. Questa composizione paritetica permette di trovare soluzioni ampiamente condivise e percorribili. La Direzione si trova presso la sede principale a Lucerna.

## Cliniche di riabilitazione e medici propri

La Suva possiede due cliniche di riabilitazione: una a Bellikon nel Canton Argovia e l'altra a Sion nella Svizzera romanda. Le agenzie e la sede principale dispongono di un servizio medico composto di specialisti con una ricca esperienza in medicina del lavoro e medicina infortunistica. Grazie a questi specialisti, gli assicurati possono essere seguiti in maniera ottimale durante tutto il processo di guarigione e reintrodotti nel mondo del lavoro il più presto possibile.

## Informazione e formazione

La Suva sostiene le aziende non solo mediante la consulenza personale, ma anche proponendo un'ampia offerta di contributi sul proprio sito web unitamente a filmati, opuscoli e schede informative. Offre inoltre corsi di formazione e perfezionamento segnatamente nel settore della protezione della salute. Nell'ampio ventaglio di strumenti che la Suva impiega per promuovere la sicurezza e la salute sul lavoro e nel tempo libero, la formazione assume una posizione particolarmente importante.

# Guida Suva all'assicurazione contro gli infortuni

## Il modello Suva I quattro pilastri



La Suva è più che un'assicurazione perché coniuga prevenzione, assicurazione e riabilitazione.



Gli utili della Suva ritornano agli assicurati sotto forma di riduzioni di premio.



La Suva è gestita dalle parti sociali: i rappresentanti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della Confederazione siedono nel Consiglio della Suva. Questa composizione paritetica permette di trovare soluzioni condivise ed efficaci.



La Suva si autofinanzia e non gode di sussidi.

<b>Guida all'assicurazione infortuni</b>	<b>8</b>	3.6 Ricadute e postumi tardivi	24
		3.7 Conseguenze indirette degli infortuni	24
		3.8 Notifica di infortunio	25
<b>Parte I</b>	<b>10</b>		
<b>1 Organizzazione della Suva</b>	<b>11</b>	<b>4 Prestazioni assicurative</b>	<b>27</b>
Come è organizzata l'assicurazione infortuni obbligatoria?	11	Quali sono le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni?	27
1.1 Organizzazione della Suva	12	4.1 Considerazioni generali sulle prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni	29
1.2 Compiti della Suva	12	4.2 Prestazioni in natura	29
1.3 Altri assicuratori nel sistema di sicurezza sociale	13	4.2.1 Cura medica	29
1.3.1 Altri assicuratori e cassa suppletiva	13	4.2.2 Mezzi ausiliari	31
1.3.2 Assicurazione malattie, AVS, AI, AM	14	4.2.3 Rimborso delle spese	31
<b>2 Persone assicurate</b>	<b>17</b>	4.3 Prestazioni in contanti	32
Chi è assicurato?	17	4.3.1 Basi	32
2.1 PAssicurazione obbligatoria	18	4.3.2 Indennità giornaliera	32
2.1.1 Persone assicurate	18	4.3.3 Rendita di invalidità	35
2.1.2 Lavoratori	18	4.3.4 Rendita per i superstiti	39
2.1.3 Validità territoriale	18	4.3.5 Indennità di rincarò	43
2.1.4 Priorità dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone	19	4.3.6 Riscatto delle rendite	43
2.1.5 Base del rapporto assicurativo	19	4.3.7 Indennità in capitale	44
2.1.6 Inizio e fine dell'assicurazione	19	4.3.8 Indennità per menomazione dell'integrità	44
2.2 Assicurazione per imprenditori	20	4.3.9 Assegno per grandi invalidi	45
2.2.1 Persone assicurabili	20	4.4 Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative	46
2.2.2 Durata dell'assicurabilità	20	4.4.1 Panoramica	46
2.2.3 Condizioni di assicurazione e contratto	20	4.4.2 Concorso di diverse cause di sinistri	46
2.2.4 Altre informazioni sull'assicurazione per imprenditori	20	4.4.3 Infortunio per propria colpa	47
<b>3 Oggetto dell'assicurazione</b>	<b>21</b>	4.4.4 Pericoli straordinari e atti temerari	48
Che cosa è assicurato?	21	4.4.5 Violazione di obblighi	48
3.1 Considerazioni generali sull'assicurazione infortuni	22	4.4.6 Concorso di prestazioni di altre assicurazioni sociali	49
3.2 Infortunio	22	4.5 Regresso	50
3.3 Lesione corporale conformemente all'art. 6 cpv. 2 LAINF	23	4.5.1 Basi	50
3.4 Infortuni professionali e non professionali	23	4.5.2 Principio	50
3.5 Malattia professionale	23	4.5.3 Entità	51
		4.6 Determinazione e concessione delle prestazioni assicurative	52
		4.6.1 Determinazione e delle prestazioni	52
		4.6.2 Concessione delle prestazioni	53

4.6.3	Gestione dei casi alla Suva	54	<b>7 Disposizioni penali e lotta alle frodi assicurative</b>	<b>75</b>
4.7	Diritto sanitario e tariffe	55	A cosa servono le disposizioni penali e la lotta alle frodi assicurative?	75
4.7.1	Basi	55	7.1 Disposizioni penali	76
4.7.2	Relazione tra persone assicurate e fornitori di prestazioni	55	7.1.1 Considerazioni generali	76
4.7.3	Relazione tra fornitori di prestazioni e assicuratori infortuni	56	7.1.2 Violazioni delle norme sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali	76
<b>5</b>	<b>Finanziamento</b>	<b>59</b>	7.1.3 Violazioni contro l'obbligo assicurativo e di pagare i premi	76
	Come è regolato il finanziamento?	59	7.1.4 Violazioni in caso di percezione di prestazioni assicurative	76
5.1	Basi contabili e sistema di finanziamento	61	7.1.5 Violazioni commesse dagli organi esecutivi	77
5.2	Premi dell'assicurazione obbligatoria	61	7.2 Lotta alle frodi assicurative	77
5.3	Guadagno soggetto a premio	62	7.2.1 Definizione e portata	77
5.4	Riscossione dei premi	63	7.2.2 Forme di frode assicurativa	77
5.5	Premi dell'assicurazione per imprenditori	63	7.2.3 Misure adottate dalla Suva	78
5.6	Procedura nell'ambito del finanziamento	64	<b>8 Statistica degli infortuni LAINF</b>	<b>79</b>
<b>6</b>	<b>Procedura</b>	<b>67</b>	Cos'è la statistica degli infortuni LAINF?	79
	Qual è lo scopo delle disposizioni di procedura e dove si trovano?	67	8.1 Obbligo di allestire statistiche uniformi	80
6.1	Principi	68	8.2 Organi della statistica degli infortuni LAINF	80
6.1.1	Legalità	68	8.3 Informazioni statistiche disponibili sugli infortuni	80
6.1.2	Uguaglianza giuridica	68	<b>9 Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali</b>	<b>81</b>
6.1.3	Massima dell'ufficialità	68	Che cosa fa la Suva per la sicurezza sul lavoro e la prevenzione degli infortuni?	81
6.1.4	Obbligo di informare	68	9.1 Sicurezza sul lavoro	82
6.1.5	Obbligo del segreto	68	9.1.1 Basi	82
6.2	Regole di procedura generali	69	9.1.2 Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori	83
6.2.1	Gestione e consultazione degli atti, protezione dei dati	69	9.1.3 Sorveglianza	83
6.2.2	Rappresentanza	69	9.1.4 Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL)	84
6.2.3	Termini	69	9.1.5 Finanziamento	84
6.2.4	Diritto di audizione	70	9.2 Prevenzione degli infortuni non professionali	84
6.3	Procedura di opposizione e di ricorso	70	9.3 Procedura per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali	85
6.3.1	Decisioni	70		
6.3.2	Opposizione	71		
6.3.3	Tribunali cantonali delle assicurazioni e Tribunale amministrativo federale	71		
6.3.4	Tribunale federale	72		
6.4	Passaggio in giudicato delle decisioni	72		
6.4.1	Principio	72		
6.4.2	Modifica di decisioni passate in giudicato	73		
6.5	Ufficio dell'Ombudsman	73		

---

<b>Parte II</b>	
<b>Supporti informativi e indirizzi</b>	<b>86</b>
Supporti informativi	87
Indirizzi	89
Elenco delle abbreviazioni più usate	92

---

<b>Parte III</b>	
<b>Leggi e ordinanze</b>	<b>95</b>

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

**Ordinanza sull'assicurazione contro gli  
infortuni (OAINF)**

**Ordinanza sulla consegna di mezzi  
ausiliari da parte dell'assicurazione  
contro gli infortuni (OMAINF)**

**Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni  
e delle malattie professionali (OPI)**

**Ordinanza che fissa i premi supplementari  
per la prevenzione degli infortuni**

**Ordinanza sulle statistiche  
dell'assicurazione contro gli infortuni  
(OSAI)**

**Legge federale sulla parte generale del  
diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)**

**Ordinanza sulla parte generale del diritto  
delle assicurazioni sociali (OPGA)**

**Altre leggi rilevanti per l'assicurazione  
contro gli infortuni**

**Legge federale sull'assicurazione  
per l'invalidità (LAI)**

**Legge federale sull'assicurazione per  
la vecchiaia e per i superstiti (LAVS)**

# Guida all'assicurazione infortuni

La Guida Suva permette al lettore di orientarsi tra le disposizioni legali inerenti all'assicurazione contro gli infortuni. È articolata in tre parti:

La **Parte 1** commenta in nove capitoli la Legge sull'assicurazione contro gli infortuni e la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, nonché le loro ordinanze. Ogni capitolo è preceduto dalle domande più frequenti sul tema trattato. Le risposte succinte facilitano l'approccio ai diversi temi e danno una visione panoramica del contenuto del capitolo. Nel commento sono indicati a margine i rispettivi testi legislativi determinanti.

La **Parte 2** ricapitola i principali supporti informativi e indirizzi della Suva, come pure un elenco delle abbreviazioni più usate. Un ricco indice alfabetico facilita inoltre la ricerca tematica e rimanda alle spiegazioni nella prima parte di questo libro.

La **Parte 3** contiene tutte le leggi e ordinanze importanti per l'attività quotidiana della Suva (in parte solo per estratti), ciascuna di colore diverso per una maggiore chiarezza.

Le basi legali cambiano spesso in fretta. Informazioni sempre aggiornate sono disponibili ai seguenti due siti web: [www.suva.ch](http://www.suva.ch) propone tutta una gamma di informazioni sui temi assicurazione, prevenzione e riabilitazione. Al sito [www.admin.ch](http://www.admin.ch) si trova la Raccolta sistematica del diritto federale. Tutti i testi vengono costantemente aggiornati. Diversi criteri di ricerca facilitano l'accesso ai titoli e ai testi degli atti legislativi.

La Guida Suva commenta le basi giuridiche generali dell'assicurazione infortuni. In caso di domande si invita a rivolgersi al servizio clienti della Suva al numero di telefono **0848 820 820**.

Suva

Lucerna, gennaio 2022



# Parte I

**Commento alla Legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e alla Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), come anche alle loro ordinanze**

# 1 Organizzazione della Suva

## Come è organizzata l'assicurazione infortuni obbligatoria?

### Qual è lo statuto giuridico della Suva?

La Suva è un'azienda autonoma di diritto pubblico che assicura 131 000 imprese – ossia circa 2 milioni di lavoratori – e i disoccupati contro le conseguenze degli infortuni sul lavoro e nel tempo libero nonché delle malattie professionali. La Suva non persegue fini di lucro e non riceve alcuna sovvenzione. I suoi organi sono il **Consiglio della Suva** (nominato dal Consiglio federale e a composizione paritetica), la **Direzione** quale organo direttivo supremo e l'**Ufficio di revisione**. La sede principale della Suva è a Lucerna.

### Quali sono i compiti affidati alla Suva?

Il compito principale è la gestione dell'**assicurazione infortuni** obbligatoria nel campo definito dalla LAINF. La Suva è il principale assicuratore infortuni in Svizzera.

A ciò si aggiungono diversi compiti in qualità di organo di esecuzione nel campo della **sicurezza sul lavoro** e della **medicina del lavoro**, p. es. l'attività nell'ambito della **Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL)**.

Particolarmente importante per la Suva è la gestione delle cliniche di riabilitazione, inserita nella legge come attività accessoria consentita. Le **cliniche di riabilitazione della Suva a Bellikon e Sion** figurano tra le cliniche principali in Svizzera per quanto riguarda la riabilitazione post traumatica. Con la sua proposta unica di prestazioni – prevenzione, assicurazione e riabilitazione – la Suva offre così alle persone assicurate una protezione globale della salute.

Il capitolo 1 informa anche sugli **altri assicuratori** e sulla loro cooperazione **nel sistema di assicurazione sociale**, sulla **cassa suppletiva**, sull'**obbligo di fornire le prestazioni** in caso di coinvolgimento di più assicuratori e sul disciplinamento delle sovrapposizioni.

## 1.1 Organizzazione della Suva

La Suva è un istituto di diritto pubblico con propria **personalità giuridica** e sede a Lucerna. È autonoma e non fa parte dell'Amministrazione federale.

Di seguito sono indicati gli organi della Suva:

- Il **Consiglio della Suva** è l'organo di vigilanza della Suva. È nominato dal Consiglio federale e comprende, pariteticamente, 16 rappresentanti dei datori di lavoro, 16 dei lavoratori e 8 della Confederazione. Sorveglia l'esercizio della Suva e definisce gli obiettivi strategici. Emanava i regolamenti relativi alla sua organizzazione e al personale nonché i principi della determinazione dei premi. Il Consiglio della Suva adotta il rapporto annuale e il conto annuale all'attenzione del Consiglio federale e decide sull'impiego delle eccedenze dei ricavi.
- La **Direzione** è l'organo direttivo supremo. Rappresenta la Suva verso l'esterno ed è nominata dalla Commissione del Consiglio della Suva. Decide in merito a tutte le misure richieste dallo scopo della Suva e dalla gestione unitaria degli affari. È composta da quattro dipartimenti: Gestione dei clienti e partner, Finanze, Prestazioni assicurative e riabilitazione nonché Tutela della salute.
- l'**Ufficio di revisione** come terzo organo. Verifica il conto annuale ai sensi dell'art. 727 CO. Controlla inoltre l'osservanza delle prescrizioni sul sistema di finanziamento di cui all'art. 90 LAINF. Può essere nominato per tre anni al massimo con possibilità di rinnovare il mandato.

## 1.2 Compiti della Suva

La Suva ha il compito di gestire l'**assicurazione infortuni** obbligatoria nel campo di attività assegnate dalla LAINF. È il principale assicuratore infortuni della Svizzera. Provvede all'esecuzione della legge per circa un quinto di tutte le imprese, aziende e amministrazioni soggette alla LAINF e occupanti più o meno la metà di tutti i lavoratori assicurati.

Quale organo esecutivo della **sicurezza sul lavoro**, la Suva sorveglia l'applicazione delle prescrizioni sulla **prevenzione degli infortuni professionali** nei rami in cui la sorveglianza esige, di regola, conoscenze particolari. Nell'OPI sono elencate le aziende e i rami che rientrano nel campo di competenza della Suva. Inoltre, essa sorveglia l'applicazione delle prescrizioni sulla **prevenzione delle malattie professionali** in tutte le aziende della Svizzera.

[OPI 49 e 50](#)

Nell'**esecuzione delle convenzioni internazionali di sicurezza sociale** la Suva funge da organismo di collegamento e da istituzione competente per l'assistenza reciproca per le prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali. Per gli infortuni non professionali, tali funzioni vengono assunte dall'istituzione comune LAMal; nella prassi, tuttavia, la Suva è l'interlocutore prediletto, poiché è la più grande assicurazione infortuni.

[LPGA 75a](#)

[OPGA 17b e 17d](#)

La Suva può inoltre svolgere **attività accessorie** definite per legge. Fra queste rientrano, oltre alle cliniche, la liquidazione di infortuni per conto di terzi, lo sviluppo e la vendita di prodotti per la sicurezza nonché la consulenza e la formazione in materia di promozione della salute sul posto di lavoro.

[LAINF 67a](#)

Alla Suva è inoltre trasferita l'attuazione dell'**assicurazione militare**, che la Suva gestisce come assicurazione sociale specifica con una contabilità propria.

[LAINF 67](#)

[LAM 81/2](#)

[OAM 35a](#)

Tutta l'attività gestionale della Suva è disciplinata dalla LPGA e dalla PA. La Suva applica i principi della **legalità amministrativa** e della **parità giuridica di trattamento** per tutte le persone coinvolte. In qualità di fiduciaria di chi versa i premi, la Suva assolve i propri compiti in modo economico, con imparzialità e spirito sociale.

La Suva risponde dei danni cagionati illecitamente alle persone assicurate o a terzi dalla stessa o dai suoi dipendenti nello svolgimento delle loro mansioni.

LPGA 78

## 1.3 Altri assicuratori nel sistema di sicurezza sociale

### 1.3.1 Altri assicuratori e cassa suppletiva

L'assicurazione infortuni obbligatoria per le persone e le aziende che esulano dalla competenza della Suva è praticata da **istituti di assicurazione privati**, da **casse pubbliche di assicurazione contro gli infortuni** e da alcune **casse malati riconosciute**. I datori di lavoro in questione devono fare in modo che un assicuratore riconosciuto garantisca ai loro dipendenti la protezione contro le ripercussioni economiche di un infortunio o di una malattia professionale. I lavoratori hanno un diritto di partecipazione alla scelta dell'assicuratore.

LAINF 58, 68 e 69  
OAINF 90 e 92

Per i lavoratori infortunati che non sono assicurati alla Suva e per i quali il datore di lavoro non ha stipulato nessun'altra assicurazione, esiste una **cassa suppletiva**. Si tratta di una fondazione istituita per legge dagli assicuratori che operano fuori del campo di attività della Suva e alimentata da una quota delle entrate dei premi di questi assicuratori. La cassa suppletiva concede le prestazioni legali ai lavoratori infortunati senza protezione assicurativa, riscuote **premi sostitutivi** dal datore di lavoro moroso e, con una decisione amministrativa, può assegnare un tale datore di lavoro a un assicuratore infortuni secondo l'art. 68 LAINF.

LAINF 72, 73  
OAINF 95

La coesistenza di diversi gestori dell'assicurazione infortuni obbligatoria esige una certa **collaborazione** fra di loro, nell'interesse delle persone assicurate, ma anche dei **limiti** particolari, soprattutto di carattere finanziario. I problemi più importanti per gli interessati insorgono quando una persona assicurata:

LAINF 77

- è occupata presso **diversi datori di lavoro** o cambia datore di lavoro e di conseguenza sono competenti più assicuratori;
- è al beneficio di prestazioni assicurative per le conseguenze di un precedente infortunio e subisce un **nuovo infortunio** a carico di un altro assicuratore.

Se **una persona assicurata ha più datori di lavoro**, l'obbligo di fornire le prestazioni è disciplinato nel seguente modo:

OAINF 99

- Se la persona assicurata alle dipendenze di diversi datori di lavoro è vittima di un **infortunio professionale**, le prestazioni sono fornite dall'assicuratore del datore di lavoro per il quale lavorava all'epoca dell'evento infortunistico.
- In caso di **infortunio non professionale**, le prestazioni sono interamente fornite dall'assicuratore dell'ultimo datore di lavoro per il quale la persona assicurata ha lavorato e presso cui era coperta contro gli infortuni non professionali.

Se non è possibile determinare l'assicuratore competente per questi casi, è competente l'assicuratore presso il quale è assicurato il guadagno massimo.

L'obbligo alle prestazioni in caso di **reiterato infortunio** è disciplinato nel seguente modo:

OAINF 100

- Se si verifica un nuovo infortunio assicurato mentre sussiste il **diritto all'indennità giornaliera**, di regola è competente l'assicuratore che è tenuto ad assumersi la prestazione fino a quel momento.
- Se una persona assicurata si infortuna nuovamente mentre è **in cura** per un primo infortunio assicurato e non ha diritto all'indennità giornaliera, il nuovo assicuratore assume a suo carico anche i costi della cura conseguente al primo infortunio.
- In caso di **ricaduta** o di **conseguenze tardive** di infortuni plurimi assicurati, le prestazioni sono corrisposte dall'assicuratore competente per l'ultimo infortunio.

- Le **rendite**, le **indennità per menomazione dell'integrità** o gli **assegni per grandi invalidi** conseguenti a infortuni plurimi sono di regola versati dall'assicuratore tenuto ad assumersi la prestazione per l'ultimo infortunio; gli altri assicuratori devono rimborsargli una parte delle prestazioni.

Per le **malattie professionali** l'obbligo di corrispondere le prestazioni incombe all'assicuratore presso cui il lavoratore era assicurato quando la sua salute è stata esposta da ultimo al pericolo di sostanze nocive o di determinati lavori o attività professionali.

[OAINF 102](#)

Per fare in modo che le persone assicurate non siano penalizzate dalla mancata intesa fra gli assicuratori in merito alla competenza, sussiste l'**obbligo di anticipare le prestazioni**.

[OAINF 102a](#)

La cooperazione fra diversi assicuratori è resa possibile, di principio, dall'**obbligo legale di informazione reciproca**, sancito dalla legge.

[LPGA 32](#)  
[OAINF 103](#)

Se gli assicuratori non possono intendersi in merito alla competenza, decide l'UFSP.

[LAINF 78a](#)

### 1.3.2 Assicurazione malattie, AVS, AI, AM

L'assicurazione infortuni è una parte dell'intero sistema svizzero di sicurezza sociale. Siccome garantisce la copertura delle ripercussioni economiche di un infortunio o di una malattia professionale, possono verificarsi delle sovrapposizioni con altri settori (p. es. assicurazione malattie, AVS/AI, assicurazione contro la disoccupazione, assicurazione militare).

[LAINF 103](#)  
[LPGA 63 segg.](#)  
[OAINF 126](#)

La necessità di evitare i sovraindennizzi esige che nei rapporti tra l'assicurazione contro gli infortuni e gli altri rami dell'assicurazione sociale si fissino dei limiti e delle «**norme di collisione**».

Ciò concerne soprattutto i casi seguenti:

#### Assicurazione infortuni e assicurazione malattie

L'assicurazione infortuni è un'assicurazione speciale fondata sull'origine causale. L'assicurazione di base per tutti i danni alla salute è e rimane l'assicurazione contro le malattie. I danni alla salute che non soddisfano i requisiti della LAINF vanno a carico dell'assicurazione malattie. Se non è accertato un obbligo di indennizzo dell'assicurazione infortuni, la cassa malati deve pagare provvisoriamente le prestazioni assicurative. In caso di successiva accettazione, la Suva rimborsa in seguito all'assicuratore malattie, nei limiti della propria responsabilità legale, le prestazioni per le cure corrisposte e, in presenza di una convenzione in tal senso, le indennità di malattia.

[LPGA 70 e 71](#)  
[OAINF 128](#)

#### Assicurazione infortuni e assicurazione AVS/AI

Per gli aventi diritto a prestazioni assicurative analoghe, p. es. indennità giornaliera, provvedimenti di integrazione, rendite o assegno per grandi invalidi, valgono le seguenti regole:

[LAINF 16/3, 20/2, 31/4 e 50](#)  
[OAINF 30-34, 38/5 e 43](#)  
[LPGA 65 segg.](#)

- La Suva non concede né un'indennità giornaliera né una rendita finché sussiste un diritto all'indennità giornaliera dell'AI, a un'indennità di maternità o di paternità oppure a un'indennità di assistenza ai sensi della LIPG.
- Il reinserimento professionale rientra primariamente nella sfera di competenza dell'AI. Ove necessario, quest'ultima è sostenuta dalla Suva.
- In caso di diritto a rendite dell'AI o dell'AVS, l'indennità giornaliera e le rendite della Suva possono essere ridotte (rendite complementari).
- L'AI e l'AVS non accordano nessun assegno per grandi invalidi se la Suva ne versa uno. Gli importi delle indennità che l'AI o l'AVS dovrebbe erogare senza l'infortunio vanno alla Suva.

[OAINF 38/5](#)

L'obbligo legale di informazione reciproca è la condizione necessaria per una buona coordinazione tra la Suva o altri assicuratori infortuni, da un lato, e queste assicurazioni sociali, dall'altro. Allo stesso scopo tende la possibilità dei diversi assicuratori e delle altre assicurazioni sociali di compensare reciprocamente le prestazioni.

### **Assicurazione contro gli infortuni e assicurazione militare**

L'assicurazione infortuni rimane sospesa durante il periodo in cui una persona assicurata alla Suva è assoggettata all'assicurazione militare (p. es. servizio militare, servizio di protezione civile o qualsiasi altra attività coperta dall'assicurazione militare). Ciò significa che la persona assicurata vittima di un infortunio durante questo periodo può far valere pretese solo nei confronti dell'assicurazione militare anche se è ancora in vigore la copertura assicurativa della Suva. Un infortunio durante il servizio militare non è un infortunio non professionale che la Suva potrebbe prendere a suo carico.

LAINF 3/4



# 2 Persone assicurate

## Chi è assicurato?

### Chi è assicurato a titolo obbligatorio?

Tutti i lavoratori occupati in Svizzera sono assicurati d'obbligo secondo la LAINF. Circa la metà è assicurata alla Suva.

Alla Suva sono assicurate inoltre le persone disoccupate che soddisfano i presupposti del diritto all'indennità di disoccupazione.

Anche le persone che svolgono provvedimenti dell'assicurazione per l'invalidità (AI) sono assicurate alla Suva, se sono impiegate come lavoratori presso un'azienda o un soggetto che organizza tali provvedimenti.

In questi casi il rapporto assicurativo sorge per legge e ha efficacia giuridica senza alcuna operazione da parte delle aziende assegnate alla Suva o delle persone assicurate.

### Chi può assicurarsi a titolo facoltativo?

Possono assicurarsi facoltativamente alla Suva:

- i **datori di lavoro** dei salariati obbligatoriamente assicurati alla Suva;
- le **persone che**, senza occupare lavoratori, **svolgono un'attività indipendente** in un settore professionale appartenente all'ambito di competenza della Suva;
- i **familiari che collaborano** con questi datori di lavoro e indipendenti, se non sono obbligatoriamente assicurati.

Il capitolo 2 tratta tra l'altro anche le questioni inerenti alla **validità territoriale** nonché **l'inizio e la fine dell'assicurazione**.

## 2.1 Assicurazione obbligatoria

### 2.1.1 Persone assicurate

Sono assicurati alla Suva secondo la LAINF tutti i salariati occupati in Svizzera, tra cui i giovani che effettuano uno stage di orientamento professionale, gli apprendisti, i praticanti, i volontari e le persone che lavorano nei laboratori di apprendistato o protetti. È di competenza della Suva anche l'assicurazione dei lavoratori impiegati nei settori professionali riportati all'art. 66 cpv. 1 della LAINF o descritti in dettaglio agli artt. 73–89 dell'OAINF. I lavoratori, invece, che operano in altri settori professionali sono assicurati presso società di assicurazione private, casse pubbliche di assicurazione contro gli infortuni o casse malati, o al massimo tramite la cassa suppletiva.

LAINF 1a, 66/1, 68 e 73

OAINF 1a e 73–89

Esistono tuttavia eccezioni all'assicurazione obbligatoria, ad esempio per:

- i familiari che collaborano nell'azienda senza percepire un salario e senza versare contributi all'AVS;
- i membri dei consigli di amministrazione non attivi nell'azienda, per quest'attività;
- i pompieri di milizia.

OAINF 2

Le persone disoccupate che soddisfano i presupposti del diritto secondo l'art. 8 LADI o che percepiscono indennità ai sensi dell'art. 29 LADI sono assicurate presso la Suva.

LAINF 1a e 66/3<sup>bis</sup>

Anche le persone che svolgono provvedimenti dell'assicurazione per l'invalidità (AI) sono assicurate presso la Suva, se sono impiegate come lavoratori presso un'azienda o un ente che organizza tali provvedimenti.

LAINF 1a e 66/3<sup>ter</sup>

### 2.1.2 Lavoratori

È considerato lavoratore chiunque svolga un lavoro dipendente per il quale percepisce un salario determinante. Nell'ambito dell'assicurazione sociale contro gli infortuni è considerato lavoratore chiunque eserciti un'attività lucrativa dipendente ai sensi dell'AVS. La qualità di lavoratore va determinata caso per caso, considerando l'insieme delle circostanze di natura economica. Gli elementi che determinano un rapporto di lavoro e, dunque, la qualità di assicurato sono:

LAINF 1a

LPGA 10

OAINF 1

- un contratto di lavoro ai sensi degli artt. 319 segg. CO o un rapporto di impiego di diritto pubblico,
- un'attività svolta per un datore di lavoro dietro remunerazione o a scopo di formazione,
- un vincolo, più o meno forte, di subordinazione e
- la mancanza di un rischio economico proprio.

La durata dell'attività non ha alcuna rilevanza. Occasionali colpi di mano o aiuti spontanei non conferiscono tuttavia la qualità di lavoratore.

### 2.1.3 Validità territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo e rimane operante anche se un lavoratore si reca all'estero per ragioni professionali o in veste privata. Un lavoratore resta quindi assicurato se per un periodo limitato – per i cittadini svizzeri o dei Paesi membri dell'UE e dell'AELS 12 mesi, per i cittadini di altri Paesi di regola fino a due anni – svolge un'attività all'estero per il suo datore di lavoro. Sussistono, fra l'altro, disciplinamenti speciali per i lavoratori di aziende di trasporto e di amministrazioni pubbliche occupati a lungo o permanentemente all'estero per i loro datori di lavoro nonché per coloro che lavorano ripetutamente all'estero.

LAINF 2

OAINF 4–6

Chi, invece, è assunto presso un datore di lavoro estero e viene impiegato in Svizzera non è assicurato ai sensi della LAINF.

## 2.1.4 Priorità dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone

Le disposizioni dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone hanno la precedenza sugli ordinamenti della LAINF per quanto concerne le persone assicurate e la territorialità.

LAINF 115a

## 2.1.5 Base del rapporto assicurativo

L'assicurazione obbligatoria presso la Suva è fondata sulla legge stessa: chi è occupato come lavoratore in un'azienda assegnata alla Suva non deve fare nulla affinché il rapporto assicurativo abbia efficacia giuridica; è assicurato automaticamente. Ciò vale anche se l'azienda non è ancora stata formalmente assoggettata alla Suva e non ha ancora pagato nessun premio.

LAINF 59/1, 68/1  
e 73

Le persone che lavorano in aziende operanti in settori non di competenza della Suva sono automaticamente assicurate presso l'assicuratore infortuni con il quale l'azienda ha stipulato un'assicurazione contro gli infortuni o, in mancanza di un contratto assicurativo, presso la cassa supplementiva.

## 2.1.6 Inizio e fine dell'assicurazione

L'**assicurazione inizia** il giorno in cui comincia il rapporto di lavoro oppure in cui nasce il diritto al salario, in ogni caso però dal momento in cui il lavoratore si avvia al lavoro. Per il disoccupato inizia il giorno in cui, per la prima volta, sono adempiuti i presupposti del diritto secondo l'art. 8 LADI o sono percepite indennità secondo l'art. 29 LADI. Per le persone che svolgono un provvedimento dell'Al, l'assicurazione inizia il giorno in cui comincia il provvedimento, ma in ogni caso dal momento in cui la persona si avvia per recarsi al luogo in cui esso si svolge.

LAINF 3/1  
OAINF 132/1

L'**assicurazione termina** allo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalarario. Sono ritenute salario anche le indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione per l'invalidità, le indennità di perdita di guadagno nonché le indennità versate da un'assicurazione cantonale per la maternità. Sono inoltre considerate salario le indennità giornaliere delle casse malati e degli assicuratori malattia e infortuni privati che sostituiscono la continuazione del pagamento del salario. Per le persone disoccupate l'assicurazione termina allo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui, per l'ultima volta, sono soddisfatti i presupposti del diritto secondo l'art. 8 LADI o sono percepite indennità secondo l'art. 29 LADI. Per le persone che svolgono un provvedimento dell'Al, l'assicurazione termina allo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui il provvedimento è concluso.

LAINF 3/2  
OAINF 7, 132/2

Gli **occupati a tempo parziale** che lavorano almeno otto ore la settimana per un datore di lavoro sono assicurati anche contro gli infortuni non professionali. Se non sono invece assicurati contro gli infortuni non professionali, l'assicurazione termina nel momento in cui, cessato il lavoro, hanno concluso il tragitto di ritorno dal lavoro.

LAINF 7/2  
OAINF 13

L'assicurazione contro gli infortuni non professionali può essere prolungata mediante **assicurazione convenzionale** fino a un massimo di sei mesi consecutivi. Tale convenzione, tuttavia, deve essere stipulata prima della scadenza del rapporto di assicurazione. Gli assicuratori contro gli infortuni sono tenuti a **informare** in misura sufficiente le persone assicurate sulla possibilità di stipulare un'assicurazione convenzionale.

LAINF 3/3  
OAINF 8 e 72/2  
LPGA 27

L'**assicurazione è sospesa** quando la persona assicurata è soggetta all'assicurazione militare o a un'assicurazione obbligatoria estera contro gli infortuni.

LAINF 3/4

## 2.2 Assicurazione per imprenditori

### 2.2.1 Persone assicurabili

A titolo facoltativo, possono assicurarsi alla Suva:

- gli **indipendenti**, a prescindere dal fatto se hanno o meno persone alle loro dipendenze, e
- i rispettivi **familiari che collaborano in azienda** senza percepire un salario e versare contributi all'AVS, e non sono dunque assicurati d'obbligo.

LAINF 4/1

È possibile assicurarsi facoltativamente purché domiciliati in Svizzera. I cittadini della Svizzera o di uno Stato dell'UE possono assicurarsi a titolo facoltativo anche quando risiedono in un Paese dell'UE. Il fatto che queste persone svolgano in parte anche un'attività di lavoro dipendente non impedisce loro di stipulare un'assicurazione facoltativa.

LAINF 4/1 e 115a  
OAINF 134/1

Se queste persone o i loro collaboratori operano in un settore professionale appartenente all'ambito di competenza della Suva, possono stipulare l'assicurazione con la Suva. In caso contrario, possono rivolgersi a un altro assicuratore contro gli infortuni.

LAINF 66/4  
OAINF 135

### 2.2.2 Durata dell'assicurabilità

L'assicurabilità si estingue con la cessazione dell'attività lucrativa. Il contratto può prevedere che un'assicurazione per imprenditori in vigore continui ancora per tre mesi al massimo dopo la cessazione dell'attività lucrativa.

OAINF 137

Sia la persona assicurata che l'assicuratore infortuni possono disdire l'assicurazione facoltativa, rispettando il termine di disdetta concordato. Inoltre, in caso di violazione degli obblighi, l'assicuratore infortuni ha la facoltà di escludere la persona assicurata dall'assicurazione.

Le persone che hanno raggiunto l'età AVS possono

- restare assicurate a titolo facoltativo finché sono indipendenti, se avevano l'assicurazione ancor prima di raggiungere l'età AVS;
- stipulare per la prima volta un'assicurazione facoltativa, se erano assicurate obbligatoriamente durante almeno tutto l'anno immediatamente precedente il raggiungimento dell'età AVS e, subito dopo, iniziano un'attività lucrativa indipendente.

OAINF 134/2

### 2.2.3 Condizioni di assicurazione e contratto

Il rapporto assicurativo sussiste nel momento in cui vi è una convenzione scritta con l'assicuratore infortuni, dove sono disciplinati l'inizio, la durata minima e la fine dell'assicurazione. In casi giustificati, l'assicuratore infortuni può negare la stipulazione dell'assicurazione.

LAINF 59/1 e 59/2  
OAINF 134/3 e 136

Le prestazioni dell'assicurazione per imprenditori corrispondono in linea di massima a quelle dell'assicurazione obbligatoria, poiché le disposizioni legali sono applicabili per analogia anche a questo ramo assicurativo. Mediante convenzione scritta è tuttavia possibile prevedere alcune regolamentazioni deroganti. Con la Suva si può per esempio stabilire un periodo di carenza a scelta per l'indennità giornaliera (percezione a partire dal 3°, 15° o 30° giorno dopo quello dell'infortunio). Come base delle prestazioni in contanti e dei premi viene convenuto un guadagno assicurato nei limiti fissati dall'ordinanza.

LAINF 5/1  
OAINF 138

### 2.2.4 Altre informazioni sull'assicurazione per imprenditori

L'agenzia competente è volentieri a disposizione per ulteriori informazioni sull'assicurazione per imprenditori.

# 3 Oggetto dell'assicurazione

## Che cosa è assicurato?

### Qual è l'oggetto dell'assicurazione obbligatoria?

L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è un'assicurazione di persone concepita come un'assicurazione contro i danni.

Si occupa delle ripercussioni economiche degli **infortuni**, delle **lesioni corporali parificabili ai postumi di infortunio** e delle **malattie professionali** che colpiscono gli assicurati.

### Che cos'è un infortunio? Che cos'è una malattia professionale?

È considerato **infortunio** qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o che provochi la morte. Determinate **lesioni corporali** riportate esaustivamente nella legge sono parificate ai postumi di infortunio, sempre che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia.

Sono **malattie professionali** quelle causate prevalentemente o esclusivamente dalle sostanze nocive o dai lavori riportati nell'Allegato 1 dell'OAINF durante l'esercizio dell'attività professionale. Sono pure considerate professionali anche altre malattie di cui è provato che sono state cagionate esclusivamente o in modo nettamente preponderante dall'attività professionale.

Il capitolo 3 tratta inoltre la distinzione tra **infortuni professionali e non professionali** come pure le questioni inerenti alle **ricadute**, ai **postumi tardivi** e alle **conseguenze indirette degli infortuni**. Inoltre, viene spiegato cosa fare dopo un evento infortunistico e come **notificarlo** all'assicuratore infortuni.

## 3.1 Considerazioni generali sull'assicurazione infortuni

L'assicurazione malattie e l'assicurazione infortuni coprono rischi diversi e sono regolate da leggi diverse. È quindi necessario delimitare gli infortuni e le malattie professionali rispetto alle altre malattie. Inoltre, poiché i premi per gli infortuni professionali e le malattie professionali devono essere assunti dal datore di lavoro e quelli per gli infortuni non professionali dal lavoratore, vanno fatte ancora altre delimitazioni. La Suva deve tenere conti separati per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni professionali e delle malattie professionali, per l'assicurazione obbligatoria degli infortuni non professionali, per l'assicurazione facoltativa per imprenditori, per l'assicurazione infortuni dei disoccupati e per l'assicurazione infortuni delle persone coinvolte in provvedimenti dell'AI. Occorre perciò fare la distinzione tra:

LAINF 89, 91/1 e 2

- **infortuni e malattie** in generale;
- **malattie professionali e altre malattie**;
- **infortuni professionali e infortuni non professionali**;
- assicurazione **obbligatoria** e assicurazione **facoltativa**;
- **assicurazione infortuni delle persone disoccupate, delle persone coinvolte in provvedimenti dell'AI e delle persone con attività lucrativa.**

Si ha diritto alle prestazioni assicurative soltanto in presenza di danni alla salute cagionati da infortuni professionali, da infortuni non professionali o da malattie professionali nonché in presenza delle lesioni corporali riportate all'ar. 6 cpv. 2 LAINF.

LAINF 6

Questa strutturazione dell'assicurazione infortuni obbligatoria basata sull'origine causale impone alla Suva, in ogni singolo caso, uno scrupoloso accertamento della fattispecie. Solo così è garantita, come vuole la legge, una corretta attribuzione degli infortuni e delle malattie professionali ai diversi rami assicurativi.

LPGA 28 e 43

LAINF 89/2

## 3.2 Infortunio

Conformemente alla giurisprudenza consolidata da decenni, la LPGA definisce l'infortunio come «l'influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o che provochi la morte».

LPGA 4

Chi cadendo si frattura una gamba, ha avuto un infortunio. Chi invece alzando normalmente un peso durante il lavoro lamenta mal di schiena o chi, come sportivo, ha dolori muscolari o articolari dopo sforzi particolari, secondo l'opinione corrente non soffre di una «malattia»; tali eventi tuttavia non possono neanche essere considerati «infortuni» in senso giuridico. In questi casi, infatti, le sollecitazioni del corpo sono intenzionali e, di regola, non rivestono carattere straordinario. Solo in base alle circostanze oggettive del singolo caso viene determinato se un fattore esterno è straordinario o meno. Ai fini di tale valutazione non sono rilevanti le conseguenze che il fattore esterno comporta.

## 3.3 Lesione corporale conformemente all'art. 6 cpv. 2 LAINF

L'assicurazione eroga le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti, sempre che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia:

LAINF 6/2

- a. fratture;
- b. lussazioni di articolazioni;
- c. lacerazioni del menisco;
- d. lacerazioni muscolari;
- e. stiramenti muscolari;
- f. lacerazioni dei tendini;
- g. lesioni dei legamenti;
- h. lesioni del timpano.

Se una lesione corporale rientra nell'elenco esaustivo di cui all'art. 6 cpv. 2 LAINF, l'assicuratore infortuni deve fornire le prestazioni. È tuttavia esonerato da tale obbligo se prova che la lesione corporale è riconducibile prevalentemente all'usura o a una malattia.

## 3.4 Infortuni professionali e non professionali

Sono **infortuni professionali** gli infortuni che succedono durante le attività eseguite per ordine o nell'interesse del datore di lavoro. Gli infortuni che accadono durante le pause nonché prima o dopo il lavoro sono considerati professionali se la persona assicurata era autorizzata a rimanere sul luogo di lavoro o entro la zona di pericolo inerente alla sua attività professionale.

LAINF 7 e 8

OAINF 12 e 13/2

Sono **infortuni non professionali** tutti quelli che non rientrano nel novero degli infortuni professionali. Ne fanno parte segnatamente gli infortuni sul percorso al e dal lavoro, gli infortuni sportivi, gli incidenti stradali (non connessi all'attività professionale) e gli infortuni avvenuti in ambito domestico, durante un'attività privata o, in generale, nel tempo libero.

Gli **occupati a tempo parziale** che lavorano meno di otto ore la settimana per un datore di lavoro, sono assicurati solo contro le conseguenze degli infortuni professionali. Tuttavia, gli infortuni che avvengono sul percorso al e dal lavoro – in deroga al caso normale – sono considerati professionali.

## 3.5 Malattia professionale

Le malattie o le loro conseguenze economiche non sono per principio oggetto dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Anche se una malattia (p. es. influenza, ulcera allo stomaco o infarto) insorge durante il lavoro o è perfino dovuta in parte al lavoro (p. es. infezione influenzale sul luogo di lavoro), essa non è, per questa ragione, una malattia professionale ai sensi della LAINF.

Da un lato, una malattia professionale è considerata tale quando la malattia è «stata causata esclusivamente o prevalentemente da **sostanze nocive** o da **determinati lavori** nell'esercizio dell'attività professionale». L'Allegato 1 dell'OAINF contiene:

LAINF 9/1  
OAINF 14 e  
Allegato 1

- un elenco delle sostanze nocive che possono provocare una malattia professionale e
- un elenco delle malattie entranti in considerazione e dei lavori da cui tali malattie devono essere causate perché siano accettate come «malattie professionali». L'elenco fa la distinzione tra malattie cagionate da agenti fisici (p. es. pressione, calore, freddo, vibrazioni, radiazioni) e altre malattie (p. es. pneumoconiosi, malattie infettive). La delimitazione di queste malattie professionali rispetto a quelle comuni è garantita, nel diritto assicurativo, dalla duplice specificazione del tipo di malattia e del tipo di lavoro.

Il nesso causale fra attività professionale e malattia professionale deve pertanto essere almeno «prevalente», ossia la malattia deve essere stata provocata per più della metà dall'attività professionale. Se l'attività professionale è solo una causa parziale secondaria del danno alla salute, non si tratta di una malattia professionale.

Dall'altro lato, **altre malattie** sono considerate professionali se si può provare che sono state provocate esclusivamente o in modo nettamente preponderante dall'attività professionale. Per le malattie che non sono state causate dalle «sostanze nocive» o dai «determinati lavori» di cui all'Allegato 1 dell'OAINF, si esige una prova ancora più rigorosa del nesso causale fra attività professionale e malattia. La malattia deve essere stata originata per almeno tre quarti dall'attività professionale.

Una malattia professionale è assimilata all'infortunio professionale a partire dalla sua insorgenza.

LAINF 9/3

## 3.6 Ricadute e postumi tardivi

Le ricadute e i postumi tardivi fanno seguito a un precedente evento assicurato:

- vi è **ricaduta** quando una lesione, in un primo tempo guarita, richiede di nuovo cure mediche o causa incapacità lavorativa;
- si parla di **postumi tardivi** quando una lesione guarita causa, dopo molto tempo, altri disturbi nuovi che richiedono cure mediche o pregiudicano la capacità lavorativa o di guadagno (p. es. alterazioni degenerative dello scheletro dopo una lesione articolare).

Anche in questi casi, la persona infortunata ha diritto alle prestazioni di legge se il danno alla salute è una conseguenza di un evento assicurato.

OAINF 11

## 3.7 Conseguenze indirette degli infortuni

Le lesioni provocate durante il **trattamento delle conseguenze di un infortunio o di una malattia professionale** danno diritto alle stesse prestazioni assicurative previste nel caso di conseguenze dirette di un infortunio. Sono assicurate anche le lesioni causate da esami medici, a condizione che questi ultimi siano stati ordinati dall'assicuratore o resi necessari da altre circostanze. Invece, le complicazioni di un intervento dovuto a malattia non sono considerate, di regola, un infortunio assicurato.

LAINF 6/3  
OAINF 10

## 3.8 Notifica di infortunio

La notifica di infortunio è **indispensabile** per l'assicuratore contro gli infortuni per erogare le prestazioni dovute e avviare gli accertamenti del caso.

La procedura di notifica si sviluppa in **due stadi** ed è **uguale** per gli infortuni, per le malattie professionali e per gli altri eventi assicurati. Spetta in primo luogo alla persona assicurata o ai suoi superstiti denunciare l'infortunio al datore di lavoro, il quale a sua volta deve notificarlo immediatamente all'assicuratore infortuni.

La persona assicurata o i suoi superstiti possono eventualmente segnalare l'infortunio anche **direttamente all'assicuratore infortuni** quando, p. es. per motivi di protezione della personalità, determinate informazioni non possono essere rese note al datore di lavoro. Si possono inoltre rivolgere direttamente all'assicuratore anche quando il datore di lavoro **rifiuta** di notificare l'infortunio.

I **lavoratori** sono tenuti a comunicare senza indugi al datore di lavoro gli infortuni che richiedono cure mediche o causano incapacità al lavoro. Sulla comunicazione devono figurare luogo, ora, dinamica e conseguenze dell'infortunio, medico curante od ospedale ed eventualmente terzi responsabili e assicurazioni. In caso di decesso, l'obbligo di comunicazione spetta ai superstiti aventi diritto.

LAINF 45/1  
OAINF 53/1

Le **persone disoccupate** o i loro superstiti aventi diritto devono invece notificare gli infortuni all'ufficio competente dell'assicurazione contro la disoccupazione o all'assicuratore infortuni. Se l'infortunio comporta incapacità al lavoro, ai sensi dell'art. 42 cpv. 1 OADI va notificato entro una settimana all'ufficio regionale di collocamento (URC).

LAINF 45/2<sup>bis</sup>  
OAINF 53/1 e 53/5

Le **persone che partecipano a un provvedimento dell'AI**, e sono dunque assicurate alla Suva, o i loro familiari devono notificare eventuali infortuni all'ufficio AI di competenza.

LAINF 45/3<sup>bis</sup>  
OAINF 53/1

I **lavoratori indipendenti** che hanno stipulato un'assicurazione facoltativa per imprenditori devono notificare direttamente all'assicuratore infortuni di competenza gli infortuni che comportano cure mediche o incapacità lavorativa. In caso di decesso, tale obbligo spetta ai superstiti aventi diritto.

LAINF 45/3

Non appena il **datore di lavoro** viene a sapere che una persona assicurata della propria azienda ha subito un infortunio che richiede cure mediche o comporta incapacità lavorativa o la morte, egli è tenuto a informare immediatamente l'assicuratore infortuni. Gli assicuratori infortuni possono emanare direttive particolari in merito.

LAINF 45/2  
OAINF 53/2 e 53/4

- In caso di **infortuni professionali**, il datore di lavoro deve esaminare immediatamente le cause e la dinamica.
- In caso di **infortuni non professionali**, nella notifica vengono inserite le informazioni fornite dalla persona assicurata.
- I **decessi** devono essere segnalati senza ritardo per telefono, fax o Secure E-mail.
- La notifica va effettuata anche quando esistono **dubbi** se si sia verificato effettivamente un infortunio o se l'infortunio sia avvenuto come descritto oppure quando la persona assicurata o i suoi familiari non esigono formalmente la notifica.

Gli assicuratori infortuni mettono gratuitamente a disposizione dei datori di lavoro i **moduli di notifica**. Il datore di lavoro è tenuto a compilare il modulo in ogni sua parte con informazioni veritiere e a inviarlo tempestivamente all'assicuratore di competenza. I moduli devono contenere in particolare tutte le informazioni necessarie per accertare il diritto alle prestazioni assicurative, valutare la sicurezza sul lavoro e condurre statistiche.

OAINF 53/2 e 53/3

La Suva offre anche la possibilità di notificare malattie professionali e infortuni **per via elettronica** in modo semplice e veloce. Con la notifica elettronica, i dati vengono trasmessi direttamente al sistema della Suva che apre il corrispondente dossier infortuni e comunica immediatamente all'utente il numero di infortunio.

Il modulo di notifica contiene un **modulo per la farmacia** e un **certificato di infortunio**, che, in caso di notifica elettronica, possono essere stampati. Il datore di lavoro deve consegnare alla persona assicurata entrambi i documenti. Occorre **tenere presente** che la consegna del modulo per la farmacia o del certificato di infortunio non implica il riconoscimento dell'infortunio o la garanzia dell'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore infortuni. Il modulo per la farmacia è utilizzato per l'acquisto dei medicinali, preferibilmente presso la stessa farmacia, mentre il certificato di infortunio è il documento su cui il medico riporta le consultazioni avvenute e conferma l'incapacità lavorativa. La persona infortunata deve quindi portare con sé il certificato a ogni visita medica. Al termine delle cure, il certificato di infortunio va inviato tempestivamente alla Suva; in caso di incapacità lavorativa prolungata si consiglia di inviare ogni mese una copia per consentire il conteggio periodico dell'indennità giornaliera.

La Suva **conferma** immediatamente di aver ricevuto la notifica di infortunio. Se tale conferma non dovesse pervenire, si consiglia di chiedere informazioni all'agenzia competente.

Nel caso delle persone disoccupate o delle persone che partecipano a provvedimenti dell'AI, sono rispettivamente gli uffici competenti dell'**assicurazione contro la disoccupazione** o gli **uffici dell'AI** ad assumersi i compiti del datore di lavoro.

LAINF 46

In caso di **ritardo** o **mancata notifica di infortunio** nonché di **notifica non veritiera**, la persona assicurata, i suoi superstiti o il datore di lavoro possono subire conseguenze negative:

- le prestazioni assicurative destinate alla **persona assicurata** o ai suoi superstiti possono essere dimezzate o, in caso di notifica intenzionalmente falsa, essere completamente negate;
- il **datore di lavoro** che viene meno in modo ingiustificato all'obbligo di notifica è tenuto a risarcire all'assicuratore infortuni i costi causati dalla sua inadempienza.

Dopo aver effettuato l'accertamento dei fatti, l'assicuratore infortuni decide se riconoscere il danno alla salute notificato. Di norma, il **riconoscimento del caso** non viene comunicato con una decisione formale, ma con una semplice comunicazione scritta. I medici curanti, gli ospedali e tutti gli altri soggetti che forniscono prestazioni in natura ricevono un **benestare per i costi**. In caso di **rifiuto del caso** l'assicuratore infortuni informa le parti interessate, nello specifico la persona assicurata, il datore di lavoro e i medici curanti, con una semplice comunicazione scritta o una decisione formale.

# 4 Prestazioni assicurative

## Quali sono le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni?

### In che cosa consistono le prestazioni?

La Suva fornisce **prestazioni in natura** e **prestazioni in contanti**. Le prime comprendono le prestazioni sanitarie e i rimborsi spese, mentre le seconde servono soprattutto a compensare la perdita di guadagno dovuta a un infortunio.

### Quali sono gli aspetti essenziali delle prestazioni sanitarie?

Le persone assicurate hanno diritto alla **cura** delle conseguenze di un infortunio in regime **ambulatoriale e stazionario**. Le persone assicurate possono **scegliere liberamente il medico**. Fino a un certo importo sono rimborsati anche i costi di **cure mediche** necessarie **all'estero**. L'assicuratore infortuni mette a disposizione dei propri assicurati i **mezzi ausiliari** atti a compensare pregiudizi fisici o funzionali.

Nell'assicurazione contro gli infortuni si applicano i principi dell'**adeguatezza** e dell'**economicità** del trattamento.

### Che cosa si intende con rimborso delle spese?

L'assicuratore infortuni copre, fino a un certo importo, i **danni causati** da un infortunio **a oggetti**. Inoltre rimborsa le **spese di viaggio, trasporto e salvataggio** necessarie dal punto di vista medico nonché le **spese necessarie al trasporto della salma** fino al luogo di sepoltura. Viene inoltre versato un contributo alle **spese di sepoltura**.

### Quali sono le prestazioni in contanti?

L'**indennità giornaliera** serve a sostituire il reddito dell'attività lucrativa in caso di temporanea incapacità al lavoro; se quest'ultima è totale, l'indennità ammonta all'80 per cento del guadagno assicurato, se è parziale viene ridotta proporzionalmente.

La **rendita di invalidità** ha lo scopo di compensare l'incapacità al guadagno duratura; in caso di invalidità totale ammonta pure all'80 per cento del guadagno assicurato, con una riduzione proporzionale se l'invalidità è parziale.

Chi è menomato in modo durevole e importante nella sua integrità, ossia nella sua incolumità fisica, mentale e psichica, ha diritto a un'**indennità per menomazione dell'integrità**. Si tratta di una prestazione unica in capitale che compensa il pregiudizio immateriale causato dalle conseguenze dell'infortunio subito.

Il diritto a un **assegno per grandi invalidi** nasce quando la persona assicurata ha bisogno in permanenza dell'aiuto di terzi per compiere gli atti ordinari della vita o necessita di una sorveglianza personale. L'entità dell'assegno varia a seconda del grado della grande invalidità.

Le **rendite per i superstiti** subentrano alla perdita di sostegno in seguito al decesso dell'assicurato. Sono previste per vedove e vedovi, orfani di padre, di madre o di entrambi i genitori, come pure per coniugi divorziati e per affiliati.

Per evitare sovraindennizzi, le indennità giornaliere o le prestazioni di rendita possono essere **ridotte** in caso di concorso con le prestazioni di altre assicurazioni sociali. In determinati casi le rendite di invalidità vengono ridotte al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento. Le prestazioni in contanti possono essere ridotte o rifiutate anche in presenza di cause non correlate all'infortunio, se è imputabile una colpa alla persona assicurata o in caso di infortuni conseguenti a pericoli straordinari o ad atti temerari.

## 4.1 Considerazioni generali sulle prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni

L'assicurazione contro gli infortuni fornisce prestazioni in natura e prestazioni in contanti.

LAINF 10-35

Le **prestazioni in natura** comprendono:

- le prestazioni sanitarie (cure mediche e mezzi ausiliari) e
- i rimborsi delle spese per determinati danni materiali, spese di viaggio, trasporto e salvataggio necessarie nonché costi per il trasporto della salma e la sepoltura.

Le persone assicurate ricevono le prestazioni sanitarie come prestazioni in natura. L'assicuratore infortuni paga i costi corrispondenti direttamente al medico, all'ospedale, alla farmacia e agli altri fornitori di prestazioni. In altre parole si applica il **principio delle prestazioni in natura**.

Le **prestazioni in contanti** comprendono:

- l'indennità giornaliera;
- la rendita di invalidità;
- l'indennità in capitale;
- l'indennità per menomazione dell'integrità;
- l'assegno per grandi invalidi e
- la rendita per i superstiti.

Le prestazioni in contanti, di norma, sono versate direttamente alle persone assicurate. Se il datore di lavoro continua a pagare il salario alla persona assicurata nonostante questa abbia diritto all'indennità giornaliera, quest'ultima va al datore di lavoro.

LPGA 19/2

## 4.2 Prestazioni in natura

### 4.2.1 Cura medica

#### 4.2.1.1 Ambito delle prestazioni

Rientrano nel concetto di cura medica:

- il **trattamento ambulatoriale** da parte di medici, dentisti nonché, su prescrizione medica, da parte di personale paramedico e chiropratici nonché il trattamento ambulatoriale in ospedale;
- i **medicamenti** e le **analisi** ordinati dal medico o dal dentista;
- le **cure stazionarie**, inclusi vitto e alloggio, nel reparto comune degli ospedali;
- le **cure complementari e balneari** prescritte dal medico nel reparto comune e
- i **mezzi** e gli **apparecchi** occorrenti per la guarigione.

LAINF 10

L'ambito delle prestazioni comprende solo le cure incluse nella convenzione stipulata tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori infortuni. Se una persona assicurata si avvale di cure diverse, dovrà sostenerne i costi personalmente.

In caso di **cura ospedaliera** o di terapia successiva in una **casa di cura**, il trattamento nel **reparto comune** è a carico della Suva. Se la persona assicurata vuole farsi ricoverare in una clinica privata o nel reparto privato di un ospedale convenzionato, la Suva si assume i costi che avrebbe dovuto pagare per il trattamento nel reparto comune dell'ospedale più vicino. Le maggiori spese sono a carico della persona assicurata (o di un'eventuale assicurazione complementare). Sono assunte anche le **cure complementari e balneari** prescritte dal medico. La Suva dispone di **cliniche di riabilitazione a Bellikon e Sion**, dove aiuta le vittime di infortuni a guarire e a tornare alla loro vita quotidiana e professionale.

OAINF 15, 68/1 e 68/3

In caso di **cure mediche all'estero** (ad esempio per un infortunio durante le vacanze), la persona assicurata ha diritto al rimborso delle spese in base alla tariffa dell'assicurazione sociale in vigore nel Paese in questione; ciò vale negli Stati dell'UE nonché nelle nazioni con cui la Svizzera ha stipulato una convenzione di sicurezza sociale. Negli altri Paesi le spese sono rimborsate fino a un importo pari al doppio delle spese che sarebbero risultate da un trattamento eseguito in Svizzera.

LAINF 115a e 10/3  
OAINF 17

L'assicuratore infortuni sostiene i costi delle **cure mediche a domicilio**, a condizione che queste siano prestate da personale o da organizzazioni autorizzati. Inoltre assegna contributi per un'assistenza medica a domicilio prescritta dal medico e prestata da una persona non autorizzata, a condizione che il servizio venga fornito in modo professionale, nonché per un'assistenza non medica a domicilio. Non sussiste tuttavia il diritto a un aiuto domestico che si renda necessario a seguito di un infortunio.

OAINF 18

#### 4.2.1.2 Principi

Le persone assicurate hanno il diritto di **libera scelta per la loro cura medica**. Possono optare per il medico e anche per l'ospedale ecc. di loro gradimento. Un eventuale cambiamento va subito annunciato all'assicuratore infortuni, che decide sull'adeguatezza del cambiamento.

LAINF 10/2  
OAINF 16 e 68/3

Va osservato il precetto legale dell'**economicità del trattamento**, rivolto a tutte le persone che operano nel campo dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, agli assicuratori infortuni così come ai medici, ai servizi ospedalieri, ai chiropratici e a tutto il personale paramedico. Ciò significa che le misure terapeutiche sono da limitare a quanto richiede lo scopo della cura.

LAINF 54

L'assicuratore infortuni può **ordinare le misure necessarie alla cura adeguata** della persona assicurata, tenendo equamente conto degli interessi di quest'ultima e dei suoi congiunti, e disporre ad esempio la ripresa del lavoro dopo la fine della cura medica. A tal fine la Suva può basarsi sulle raccomandazioni del **proprio servizio medico**. Se la persona assicurata non dà seguito alle disposizioni, la Suva può negare del tutto o in parte le prestazioni assicurative. Per poter procedere a una simile riduzione delle prestazioni, è necessario che la cura ordinata sia ragionevole e che la persona assicurata sia stata sollecitata per iscritto e avvertita delle conseguenze giuridiche, accordandole un adeguato tempo di riflessione.

LAINF 21/2 e 48  
LPGA 21/4

#### 4.2.1.3 Durata delle prestazioni

Il diritto al trattamento terapeutico menzionato sussiste fin quando dalla continuazione della cura medica sia da attendersi un **sensibile miglioramento** della salute della persona assicurata. Se in seguito sorge il diritto a una rendita di invalidità, alla persona assicurata possono essere accordate ulteriori prestazioni sanitarie ai sensi dell'art. 21 cpv. 1 LAINF. In via eccezionale la Suva può accordare ulteriori prestazioni sanitarie anche in assenza di un diritto alla rendita.

LAINF 19/1

#### 4.2.1.4 Cura medica una volta determinata la rendita

A certe condizioni, si può derogare al principio che le prestazioni temporanee debbano cessare quando nasce il diritto a una rendita di invalidità. Le prestazioni sanitarie e il rimborso delle spese possono essere infatti accordati anche dopo la determinazione della rendita di invalidità, se la persona assicurata:

LAINF 21/1

- è affetta da una **malattia professionale**;
- ha una **ricaduta** o soffre di **postumi tardivi**, e la capacità di guadagno può essere sensibilmente migliorata con cure mediche o queste possono impedirne una notevole diminuzione;
- abbisogna **durevolmente di trattamento e cure** per mantenere la residua capacità di guadagno;
- è incapace di guadagno e il suo **stato di salute** può essere sensibilmente migliorato con cure mediche o queste possono almeno impedirne un notevole peggioramento.

In caso di **ricadute e postumi tardivi**, e se la Suva ordina la ripresa della cura medica, il beneficiario di rendita ha diritto a tutte le prestazioni sanitarie necessarie e al rimborso delle spese nonché all'indennità giornaliera se subisce una perdita di guadagno.

LAINF 21/3

L'indennità giornaliera è calcolata in base all'ultimo guadagno realizzato prima della nuova cura medica.

#### 4.2.1.5 Obbligo di prestazione anticipata

Finché non è accertato se l'assicuratore infortuni può accordare le prestazioni, le **casce malati** devono provvisoriamente corrispondere le prestazioni da esse coperte. Se in seguito riconosce la propria responsabilità, la Suva rimborsa le prestazioni anticipate alle casce malati nei limiti della LAINF.

LPGA 70 e 71

#### 4.2.2 Mezzi ausiliari

Gli assicuratori infortuni mettono a disposizione dei loro assicurati i **mezzi ausiliari** atti a compensare un pregiudizio fisico o funzionale. Tali mezzi devono essere semplici e adeguati e la loro consegna è regolata in un'apposita ordinanza (OMAINF).

LAINF 11

OAINF 19

OMAINF

#### 4.2.3 Rimborso delle spese

I **danni materiali** non sono di principio coperti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. La persona assicurata ha però diritto al risarcimento delle spese sostenute per la riparazione o la **sostituzione** degli oggetti danneggiati dall'infortunio che sostituiscono una parte del corpo o una sua funzione. Le spese per occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sono **rimborsate** solo se esiste un pregiudizio fisico bisognevole di cure. Altri danni materiali (abiti stracciati ecc.) non sono a carico dell'assicuratore infortuni.

LAINF 12

Gli assicuratori infortuni rimborsano le spese per gli interventi di **salvataggio e recupero**, nonché per i **viaggi e trasporti** necessari sotto il profilo medico. Se insorgono all'estero, queste spese sono rimborsate fino a un quinto dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato.

LAINF 13

OAINF 20

Le spese per il **trasporto della salma** fino al luogo di sepoltura in Svizzera sono rimborsate. Anche per i trasporti all'estero il rimborso delle spese è limitato a un quinto dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato. Ha diritto al rimborso delle spese chi prova di averle sostenute.

LAINF 14/1

OAINF 21

Le **spese di sepoltura** pagate dai superstiti sono loro rimborsate dall'assicuratore infortuni fino a un importo pari a sette volte il guadagno giornaliero massimo assicurato.

LAINF 14/2

## 4.3 Prestazioni in contanti

### 4.3.1 Basi

Il **guadagno assicurato** è la base delle indennità giornaliere, delle rendite di invalidità e delle rendite per i superstiti dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Di norma esso corrisponde al salario determinante per l'AVS. Oltre al salario di base, il guadagno assicurato comprende le indennità regolari e accessorie, gli assegni familiari e i salari non più sottoposti al prelievo di contributi dell'AVS a causa dell'età della persona assicurata. Per i familiari del datore di lavoro collaboranti nell'azienda, gli associati, gli azionisti o i soci di società cooperative si tiene conto almeno del salario corrispondente agli usi professionali e locali. I salari derivanti da diverse attività assicurate sono sommati fra loro. Il guadagno assicurato non comprende il reddito di un'eventuale attività lucrativa indipendente (salvo che sia stata stipulata un'assicurazione facoltativa per imprenditori).

LAINF 15  
OAINF 22/2

Nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, la copertura prevista per il guadagno assicurato non è illimitata, bensì limitata all'**importo massimo** previsto per legge. Quest'ultimo è fissato in modo che, di regola, il 92–96 per cento di tutti i lavoratori assicurati d'obbligo siano coperti per il loro guadagno integrale. Il Consiglio federale adegua periodicamente l'ammontare massimo alle condizioni di reddito delle persone assicurate. Attualmente l'importo è fissato a 148200 franchi l'anno e 406 franchi al giorno.

LAINF 15/3  
LPGA 18  
OAINF 22/1

Per calcolare il salario determinante ai fini dell'indennità giornaliera e delle rendite di determinati **casi speciali** si applicano disposizioni particolari.

OAINF 23 e 24

Le indennità per menomazione dell'integrità e gli assegni per grandi invalidi sono calcolati in tutti i casi sull'importo massimo legale del guadagno assicurato. Tutte le persone assicurate sono così trattate allo stesso modo, indipendentemente dalla loro situazione economica. Anche le prestazioni in natura e i rimborsi spese sono indipendenti dal guadagno assicurato.

### 4.3.2 Indennità giornaliera

#### 4.3.2.1 Diritto all'indennità giornaliera

La persona assicurata ha diritto all'indennità giornaliera se per un infortunio o una malattia professionale è totalmente o parzialmente inabile al lavoro. L'incapacità lavorativa deve essere attestata dal medico. In caso di totale incapacità al lavoro, l'indennità giornaliera ammonta all'80 per cento del guadagno assicurato, mentre viene ridotta in proporzione se l'incapacità lavorativa è parziale. Le persone assicurate disoccupate, in caso di incapacità al lavoro superiore al 50 per cento, ricevono l'intera indennità giornaliera. Se l'incapacità al lavoro è superiore al 25 per cento ma raggiunge al massimo il 50 per cento, è pagata mezza indennità giornaliera, mentre se è del 25 per cento o inferiore la persona assicurata non ha diritto a tale prestazione. L'indennità giornaliera viene corrisposta per ogni giorno civile.

LAINF 16, 17/1  
OAINF 25/1 e 25/3

È considerata **incapacità al lavoro** qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso di incapacità al lavoro di lunga durata si possono prendere in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o un altro campo di attività. L'incapacità al lavoro va distinta dall'incapacità al guadagno, la quale dà diritto a una rendita di invalidità.

LPGA 6

#### 4.3.2.2 Calcolo dell'indennità giornaliera

Il guadagno assicurato determinante per il calcolo dell'indennità giornaliera è l'ultimo salario riscosso prima dell'infortunio, inclusi gli elementi del salario non ancora pagati, ma dovuti.

LAINF 15/2  
OAINF 22/3

L'indennità giornaliera è calcolata in base alla formula seguente:

OAINF 25/1  
allegato 2

$$\frac{\text{guadagno annuo assicurato}}{365} \times 80\%$$

## Esempi di calcolo

### 1) Salario mensile

Salario di base	CHF 6 100.– al mese
Assegni per i figli	CHF 200.– al mese
Tredicesima	CHF 6 100.–
CHF 6100.– x 12	= CHF 73 200.–
CHF 200.– x 12	= CHF 2 400.–
Tredicesima	= CHF 6 100.–
Guadagno annuale	= CHF 81 700.–
Indennità giornaliera $\frac{81\,700}{365} \times 80\%$	= CHF 179.10

### 2) Salario orario

Salario di base	CHF 28.50 all'ora
Indennità per vacanze e giorni festivi	8,33%*
Assegni per i figli	CHF 200.– al mese
Tredicesima	(8,33%)
Orario di lavoro	42 ore la settimana
CHF 28.50 x 42 = CHF 1197.– x 52	= CHF 62 244.–
Tredicesima (8,33%)	= CHF 5 184.95
Assegni per i figli CHF 200.– x 12	= CHF 2 400.–
Guadagno annuale	= CHF 68 828.95
Indennità giornaliera $\frac{68\,828.95}{365} \times 80\%$	= CHF 153.05

\*Nel conteggio non si deve tener conto di questa indennità perché il calcolo del salario annuale si basa su 52 settimane.

Per calcolare il guadagno assicurato determinante in alcuni **casi speciali** si applicano disposizioni particolari:

- Se la persona assicurata non ha percepito alcun salario o ha ricevuto un **salario ridotto** a causa di **assenze** per servizio militare, servizio civile, servizio di protezione civile, infortunio, malattia, maternità o lavoro ridotto, si computa il guadagno che avrebbe conseguito senza queste assenze. Lo stesso vale per le assenze dovute a congedo di paternità o di assistenza.
- L'**indennità giornaliera dell'assicurazione infortuni per persone disoccupate** corrisponde all'indennità netta dell'assicurazione contro la disoccupazione, calcolata per giorno civile. In aggiunta la Suva versa supplementi pari all'importo degli assegni legali per i figli e degli assegni di formazione. Si applicano disposizioni particolari durante i periodi di attesa o di sospensione, in caso di infortunio nell'ambito di un programma per l'occupazione temporanea o di una pratica professionale, o se la persona assicurata si infortuna durante il periodo in cui consegue un guadagno intermedio.
- Per calcolare l'indennità giornaliera delle **persone che partecipano a un provvedimento dell'AI** valgono diverse disposizioni particolari. Se percepiscono una rendita dell'AI non hanno diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni.
- Se la persona assicurata **non esercitava un'attività lucrativa regolare** o il suo guadagno era soggetto a forti fluttuazioni (ad esempio lavoro a cottimo), ci si deve basare su un salario medio giornaliero adeguato. Per i **dipendenti temporanei** (con contratto quadro o di impiego) che esercitano regolarmente un'attività lucrativa, di regola è determinante il salario concordato nel contratto di impiego in vigore.
- Per chi ha un'**occupazione stagionale** e si infortuna nel periodo in cui non lavora, si tiene conto del salario effettivo conseguito nell'anno precedente, diviso per 365. Se l'infortunio è avvenuto

OAINF 23/1

LAINF 17/2  
OAINF 129 f

LAINF 16/5 e 17/4  
OAINF 22/3<sup>bis</sup>,  
22/3<sup>ter</sup> e 132a  
OAINF 23/3  
OAINF 23/3<sup>bis</sup>

OAINF 23/4

to durante il periodo di attività, la paga effettivamente conseguita, completata da eventuali elementi salariali non ancora percepiti, viene calcolata su un periodo di un anno e divisa per 365: si applica quindi il normale calcolo dell'indennità giornaliera.

- Se prima dell'infortunio la persona assicurata era occupata presso **più datori di lavoro**, l'indennità giornaliera è determinata sulla base del salario complessivo di tutti i rapporti di lavoro. Si considera anche il guadagno derivante da un'attività indipendente se a tale scopo è stata stipulata un'assicurazione facoltativa per imprenditori. OAINF 23/5
- Per i **praticanti, i volontari, le persone che si preparano alla scelta di una professione e per le persone assicurate che esercitano un'attività in centri professionali di integrazione per persone invalide al fine di acquisire una formazione**, va preso in considerazione, dal compimento del 20° anno di età, un guadagno giornaliero del 20 per cento almeno dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato e, prima del compimento del 20° anno di età, del 10 per cento almeno. OAINF 23/6

Il salario determinante viene ricalcolato se **la cura medica è durata almeno tre mesi**, e se il salario è aumentato almeno del 10 per cento durante questo periodo (ad esempio aumento del salario reale, promozione ecc.). OAINF 23/7

In caso di **ricadute**, il salario determinante non è quello ottenuto al momento dell'infortunio, bensì quello percepito immediatamente prima della ricaduta. In ogni caso si applica un guadagno giornaliero pari al 10 per cento almeno dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato. Tale ammontare minimo non trova applicazione se, al momento della ricaduta, la persona assicurata percepisce la rendita di un'assicurazione sociale; in tal caso si tiene conto soltanto del guadagno effettivo oppure, in assenza di un tale guadagno, non si corrisponde alcuna indennità giornaliera. OAINF 23/8

Se la persona assicurata soggiorna **in un ospedale o in una casa di cura**, sull'indennità giornaliera si opera una trattenuta per le spese di mantenimento assunte dalla Suva. Tale trattenuta viene meno per le persone assicurate che devono provvedere a figli. LPGA 67/1  
OAINF 27

#### 4.3.2.3 Inizio e fine del diritto all'indennità giornaliera

Il diritto all'indennità giornaliera **nasce** il terzo giorno successivo a quello dell'infortunio. In caso di ricadute, l'indennità viene corrisposta già dal primo giorno del nuovo periodo di incapacità al lavoro. Il diritto **si estingue** con il recupero della piena capacità al lavoro, con l'inizio di una rendita di invalidità o con il decesso della persona assicurata. Indennità giornaliera e rendita di invalidità non possono essere versate contemporaneamente per le stesse conseguenze di infortunio: l'una esclude l'altra. Se con la morte del beneficiario dell'indennità giornaliera nasce il diritto a una rendita per i superstiti, l'indennità giornaliera è versata anche a questi ultimi fino all'inizio della rendita. LAINF 16/2  
OAINF 26

Se una persona assicurata si sottopone a cure mediche in seguito a una **ricaduta, a postumi tardivi** o alla ripresa del lavoro su richiesta dell'assicuratore, e per tale ragione subisce una perdita di guadagno, sussiste il diritto a un'indennità giornaliera calcolata in base all'ultimo guadagno conseguito prima delle nuove cure mediche. LAINF 21/3

L'**indennità giornaliera dell'assicurazione infortuni** non viene corrisposta finché sussiste il diritto a un'indennità giornaliera dell'AI. LAINF 16/3

#### 4.3.2.4 Ritardo nella formazione professionale

Nella misura in cui le conseguenze di un evento assicurato provocano un ritardo di almeno sei mesi nella formazione professionale, per la durata del ritardo, ma al massimo per un anno, viene accordata un'indennità giornaliera parziale corrispondente alla differenza tra il salario percepito durante la formazione e il salario minimo di un lavoratore qualificato della corrispondente categoria professionale. Il diritto a tale indennità non è subordinato al presupposto dell'incapacità al lavoro. OAINF 23/9

### 4.3.3 Rendita di invalidità

#### 4.3.3.1 Invalidità e incapacità al guadagno

Nel linguaggio corrente, **invalidità** significa avere una menomazione fisica, mentale o psichica (ad esempio perdita di un arto, limitazione importante di una funzione fisica o deterioramento chiaramente riconoscibile delle capacità intellettive). Per contro, la nozione di invalidità vigente nelle assicurazioni sociali corrisponde a un'**incapacità al guadagno** totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. È considerato incapace al guadagno chi, a causa di un danno alla salute fisica, mentale o psichica e dopo una cura o misure di integrazione ragionevolmente esigibili, è pregiudicato del tutto o in parte nelle sue possibilità di guadagno; determinante non è la professione o il campo di attività abituale della persona assicurata, bensì il mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione.

LAINF 18  
LPGA 7 e 8

L'invalidità va quindi intesa dal punto di vista **economico** e non medico. Ciò vale tanto per l'assicurazione contro gli infortuni quanto per l'AI.

Il **grado di invalidità** risulta dal confronto delle possibilità di guadagno che la persona assicurata ha con e senza il pregiudizio della capacità di guadagno. Si deve valutare quanto la persona assicurata, una volta conclusa la cura medica e attuati eventuali provvedimenti di integrazione, è ancora in grado di guadagnare sul **mercato del lavoro** svizzero equilibrato, svolgendo un'attività ragionevolmente esigibile. Tale reddito viene paragonato con quello che la persona assicurata potrebbe realizzare, nelle stesse condizioni, se la sua capacità di guadagno non fosse ridotta a causa delle conseguenze dell'infortunio o della malattia professionale. Si presuppone peraltro che la persona assicurata faccia tutto quanto è ragionevolmente esigibile per limitare nel miglior modo possibile le ripercussioni economiche dell'invalidità. In circostanze particolari, il calcolo del grado di invalidità può anche basarsi sul reddito effettivamente percepito dopo un infortunio. Non sono, invece, determinanti le valutazioni mediche dell'invalidità medico-teorica secondo le tabelle degli arti.

LPGA 16

Nell'AI si applica lo stesso concetto di invalidità. L'AI deve però considerare altre basi giuridiche e tenere presenti anche tutti i disturbi alla salute, oltre alle conseguenze di infortuni e malattie professionali. Pertanto, in alcuni casi, il grado di invalidità calcolato dall'AI può variare rispetto a quello dell'assicurazione contro gli infortuni. La valutazione effettuata nell'ambito dell'AI, quindi, non è vincolante per l'assicurazione contro gli infortuni e viceversa.

Per determinare il grado di invalidità occorre anche tenere conto, in particolare, dei seguenti **casi speciali**:

- Se la persona assicurata, per un'invalidità causata da un infortunio assicurato, non ha potuto intraprendere una **formazione professionale**, provando che era prevista, né concludere una formazione già iniziata, per stabilire il grado di invalidità è determinante il reddito da attività lucrativa che la persona avrebbe potuto conseguire in quella professione se non fosse stata invalida. Si tiene così conto delle condizioni che si sarebbero verificate alla fine della formazione senza l'infortunio. OAINF 28/1
- Per gli assicurati con **diverse attività dipendenti assicurate**, il grado di invalidità è determinato in funzione del pregiudizio patito in tutte queste attività. Un'attività indipendente si considera solo se a tale scopo è stata stipulata un'assicurazione facoltativa per imprenditori. Non si tiene conto invece di eventuali limitazioni in campi di attività non assicurati (ad esempio lavori domestici). OAINF 28/2
- Se la capacità lavorativa della persona assicurata era già ridotta in modo durevole **prima dell'infortunio a causa di un danno alla salute** non assicurato, per calcolare il grado di invalidità si deve paragonare il salario che la persona potrebbe realizzare tenuto conto della capacità lavorativa ridotta preesistente con il reddito che potrebbe conseguire nonostante i postumi dell'infortunio e la menomazione preesistente. OAINF 28/3
- Se a causa dell'età la persona assicurata non riprende più l'attività lucrativa dopo l'infortunio o se l'**età avanzata** pregiudica notevolmente la capacità di guadagno residua, si tiene conto delle condizioni che si verificherebbero per una persona di mezza età. OAINF 28/4

### 4.3.3.2 Diritto alla rendita

Se, in seguito a un infortunio o una malattia professionale, la capacità al guadagno di una persona assicurata è compromessa per almeno il 10 per cento, sussiste il diritto a una **rendita di invalidità**, a condizione tuttavia che l'infortunio si sia verificato o la malattia professionale sia insorta prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento. In caso di invalidità totale la rendita è pari all'80 per cento del guadagno assicurato, mentre se l'invalidità è parziale viene ridotta in proporzione. La rendita di invalidità non copre pertanto l'intera perdita di salario: la persona assicurata, infatti, deve accollarsene lei stessa una parte.

OAINF 18/1 e 20/1

#### Esempio di calcolo di una rendita

	<b>Guadagno annuale</b>	<b>= CHF 69 000.–</b>	
	<b>Invalidità</b>	<b>= 10% (esempio A) e,</b>	
		<b>= 33% (esempio B)</b>	
<b>A)</b>	80 % di	CHF 69 000.–	= CHF 55 200.–
	invalidità	10 % = rendita annuale	= CHF 5 520.–
		Rendita mensile	= CHF 460.–
<b>B)</b>	80 % di	CHF 69 000.–	= CHF 55 200.–
	invalidità	33 % = rendita annuale	= CHF 18 216.–
		Rendita mensile	= CHF 1 518.–

### 4.3.3.3 Determinazione e calcolo della rendita

Il **guadagno assicurato** determinante per la rendita è il salario che la persona assicurata ha percepito da uno o più datori di lavoro nell'anno precedente l'infortunio, inclusi gli elementi del salario non ancora pagati, ma dovuti.

LAINF 15  
OAINF 22/4

Se il rapporto di lavoro dura **meno di un anno**, il salario effettivamente riscosso 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. In ogni caso la conversione è limitata al periodo di tempo ammesso dal diritto in materia di stranieri.

Per calcolare il guadagno assicurato determinante in alcuni **casi speciali** si applicano disposizioni particolari:

- Se nell'anno precedente l'infortunio la persona assicurata ha ricevuto un salario ridotto a causa di **assenze** per servizio militare, servizio civile, servizio di protezione civile, infortunio, malattia, maternità, disoccupazione o lavoro ridotto, il guadagno assicurato è pari al salario che avrebbe conseguito senza queste assenze. Lo stesso vale per le assenze dovute a congedo di paternità o di assistenza. OAINF 24/1
- Se il diritto alla rendita nasce **più di cinque anni dopo l'infortunio** (o l'insorgenza della malattia professionale), la rendita è calcolata secondo il salario che la persona assicurata avrebbe riscosso senza l'infortunio (o la malattia professionale) nell'anno precedente l'inizio della rendita, se detto salario è superiore a quello ottenuto a suo tempo. In tal caso si può solo considerare l'andamento del salario nominale nel settore di attività di riferimento sulla base di dati statistici generali, senza tenere conto dell'eventuale crescita professionale. OAINF 24/2
- Se alla data dell'infortunio la persona assicurata sta seguendo una **formazione professionale**, e quindi non riceve ancora un salario equivalente al pieno salario di una persona completamente formata nello stesso tipo di professione, allora è determinante il salario che la persona assicurata avrebbe conseguito nell'anno precedente l'infortunio se fosse stata completamente formata. Tuttavia, ciò vale solo a partire dal momento in cui la formazione sarebbe stata conclusa se non si fosse verificato l'infortunio. OAINF 24/3
- Se una persona assicurata che percepisce già una **rendita di invalidità** subisce un nuovo infortunio e aggrava così l'invalidità, viene corrisposta una rendita di invalidità cumulativa per le conseguenze dei due infortuni. Per calcolare la nuova rendita è determinante il salario che la persona assicurata avrebbe ricevuto nell'anno precedente l'ultimo infortunio se prima non si fosse verificato nessun infortunio assicurato. Se questo salario è inferiore a quello ottenuto anteriormente al primo infortunio assicurato, è determinante il salario più elevato. OAINF 24/4

- Nell'**assicurazione infortuni per persone disoccupate**, il guadagno assicurato determinante per la rendita è il salario che la persona avrebbe percepito nell'anno precedente l'infortunio se non fosse stata disoccupata. OAINF 24/1
- Per calcolare il guadagno assicurato determinante per la rendita delle **persone che partecipano a un provvedimento dell'AI** valgono disposizioni particolari. Il guadagno assicurato dipende dal fatto che, al momento dell'infortunio, sussista o meno il diritto a un'indennità giornaliera o a una rendita nei confronti dell'AI. OAINF 132b

#### 4.3.3.4 Rendita complementare

Spesso chi è assicurato con l'assicurazione contro gli infortuni beneficia anche di altre coperture in virtù della LAI, della LAVS o di un'assicurazione sociale estera equivalente. Può quindi avere diritto, oltre che alla rendita di invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni, anche a una rendita prevista da tali altre assicurazioni sociali. Queste rendite sommate assieme potrebbero dare un importo superiore alla perdita di guadagno subita per l'invalidità. Tale circostanza non è socialmente né economicamente auspicabile. La LAINF prevede pertanto una riduzione della rendita di invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni qualora essa, sommata alla rendita dell'AI, dell'AVS o a quella di un'assicurazione sociale estera equivalente, superi il limite del 90 per cento del guadagno assicurato. Quando viene corrisposta insieme alle suddette altre rendite, la rendita di invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni prende il nome di «rendita complementare». LAINF 20/2 e 20/2<sup>bis</sup>

La rendita complementare corrisponde alla differenza tra il 90 per cento del guadagno assicurato e queste rendite computabili. Non può però superare l'importo per un'invalidità totale o parziale determinato in base al normale calcolo della rendita previsto dalla LAINF. Per **calcolare la rendita complementare** si accerta dapprima il guadagno assicurato e il grado di invalidità, come per il normale calcolo della rendita. In secondo luogo, a partire dai dati ottenuti si calcola il normale importo della rendita. In terzo luogo, dall'importo pari al 90 per cento del guadagno determinante vengono dedotte le rendite dell'AI, dell'AVS e delle assicurazioni sociali estere. Le rendite per i figli sono prese interamente in considerazione. Infine, la differenza risultante viene confrontata con la normale rendita di invalidità e viene corrisposto l'ammontare meno elevato. OAINF 31–32

In alcuni **casi speciali**, viene adeguato il guadagno determinante oppure vengono considerate solo in parte le altre rendite.

Per calcolare la rendita complementare non si tiene conto delle **prestazioni della previdenza professionale**, in quanto le rendite di invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni hanno la priorità su di esse; tutt'al più le rendite vengono ridotte secondo la LPP. Non vengono considerate nemmeno le **prestazioni complementari** previste dalla LPC; per contro, una rendita di invalidità o complementare dell'assicurazione contro gli infortuni è compresa nei redditi computabili secondo la LPC.

Una **rendita complementare** viene **fissata** quando le rendite di invalidità dell'assicurazione contro gli infortuni e le rendite dell'AI o dell'AVS o dell'assicurazione sociale estera concorrono per la prima volta. Successivamente le rendite complementari vengono rettificare quando: OAINF 33 e 34/1

- le rendite per i figli dovute in virtù di altre assicurazioni sociali vengono soppresse o aggiunte;
- le rendite delle altre assicurazioni sociali vengono aumentate o ridotte a causa di una modifica delle basi di calcolo;
- il grado di invalidità determinante per l'assicurazione contro gli infortuni muta notevolmente;
- il guadagno assicurato secondo l'art. 24 cpv. 3 OAINF viene modificato; oppure
- una rendita dell'AI viene modificata a seguito della revisione.

La trasformazione di una rendita dell'AI in una rendita di vecchiaia AVS non comporta il ricalcolo della rendita complementare.

## Esempio di calcolo: rendita complementare

### 1) Basi (presunte)

Guadagno annuale	CHF 69000.-
Invalidità	75 %
Rendita AI all'anno (2103.- × 12)	CHF 25236.-

### 2) Rendita di invalidità normale dell'AINF

Guadagno annuale	CHF 69000.-
di cui l'80 %	CHF 55200.-
Invalidità 75 % = rendita annuale	CHF 41400.-
Rendita mensile	CHF 3450.-

### 3) Rendita complementare dell'AINF

Guadagno annuale	CHF 69000.-
di cui il 90 %	CHF 62100.-
Rendita AI all'anno	CHF 25236.-
Rendita complementare annuale	CHF 36864.-
Rendita complementare mensile	CHF 3072.-

Poiché la rendita normale è superiore, viene corrisposta una rendita complementare di CHF 3072.- al mese.

Nel calcolare la rendita complementare non si tiene conto del guadagno che la persona assicurata può ancora conseguire, né delle riduzioni previste dall'art. 21 LPGa e dagli artt. 36-39 LAINF, né delle indennità di rincarò. Le riduzioni di cui all'art. 21 LPGa e agli artt. 36-39 LAINF vengono invece operate sulle rendite complementari, e le indennità di rincarò sono poi calcolate sulla rendita complementare così ridotta.

[OAINF 31/3 e 31/4](#)

#### 4.3.3.5 Inizio e fine della rendita di invalidità

Il diritto alla rendita **nasce** quando dalla cura medica non sia più da attendersi un sensibile miglioramento dello stato di salute e siano conclusi eventuali provvedimenti di integrazione dell'AI. Il diritto alla cura medica e all'indennità giornaliera cessa, in linea di massima, con la nascita del diritto alla rendita, che viene pagata per l'intero mese in cui ne nasce il diritto.

[LAINF 19/1](#)  
[LPGA 19/3](#)

Se la decisione dell'AI riguardante l'integrazione professionale è presa solo più tardi, l'assicuratore infortuni può assegnare provvisoriamente, a partire dalla fine della cura medica, una rendita di invalidità calcolata in base all'incapacità di guadagno esistente in quel momento («**rendita transitoria**»). La rendita transitoria non viene corrisposta finché sussiste un diritto all'indennità giornaliera dell'AI. Il diritto alla rendita transitoria si estingue quanto l'AI nega l'integrazione professionale o quando tale integrazione si conclude. In tal caso l'assicuratore infortuni determina la rendita di invalidità definitiva. Nel caso di persone assicurate reintegrate professionalmente all'estero valgono disposizioni particolari.

[LAINF 19/3](#)  
[OAINF 30](#)

Il diritto alla rendita **si estingue** con:

- il ripristino della capacità di guadagno in seguito all'abbassamento del grado di invalidità sotto la soglia del 10 per cento;
- l'assegnazione di un'indennità in capitale in luogo della rendita di invalidità;
- il riscatto della rendita o
- il decesso dell'avente diritto alla rendita.

[LAINF 19/2](#)

#### 4.3.3.6 Riduzione della rendita al raggiungimento dell'età di pensionamento

Al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS la rendita di invalidità non viene soppressa, ma viene ridotta se

- la persona assicurata ha subito l'infortunio che ha determinato il suo diritto alla rendita dopo il compimento del 45° anno di età oppure
- la ricaduta o i postumi tardivi su cui si basa la rendita di invalidità hanno determinato l'incapacità lavorativa della persona assicurata solo dopo il compimento dei 60 anni.

[LAINF 20/2<sup>ter</sup>](#)  
[e 20/2<sup>quarter</sup>](#)

L'entità della riduzione dipende dall'età della persona assicurata al momento dell'infortunio e dal grado di invalidità al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento AVS. È determinante il numero di anni interi tra il compimento del 45° anno di età e l'infortunio ovvero l'insorgere dell'incapacità lavorativa a seguito di ricadute o postumi tardivi. Per ognuno di questi anni, la rendita di invalidità:

OAINF 33a e 33c

- è ridotta del 2 per cento (ma comunque fino a un massimo del 40 per cento) se il grado di invalidità della persona assicurata è di almeno il 40 per cento, e
- è ridotta dell'1 per cento (ma comunque fino a un massimo del 20 per cento) se il grado di invalidità della persona assicurata è inferiore al 40 per cento.

La riduzione si applica sull'importo della rendita di invalidità tenendo conto del calcolo della rendita complementare, delle riduzioni secondo l'art. 21 LPGA e gli artt. 36-39 LAINF, nonché delle indennità di rincarico.

Se la rendita di invalidità è corrisposta per le **conseguenze di infortuni plurimi**, valgono disposizioni particolari.

OAINF 33b

#### 4.3.3.7 Revisione della rendita

La rendita, per principio, deve rimanere stabile e non variare ogni paio di mesi. Se però il grado di invalidità subisce una modifica di almeno cinque punti percentuali o aumenta fino al 100 per cento, per il futuro la rendita va aumentata o ridotta proporzionalmente o anche soppressa, d'ufficio o su richiesta.

LPGA 17/1

- Il presupposto per la revisione è quindi il **mutamento considerevole della capacità di guadagno**.
- L'aumento o la diminuzione della capacità di guadagno non deve basarsi su un notevole mutamento dello stato di salute verificabile medicalmente. Anche l'acquisizione di nuove conoscenze e abilità, una migliore integrazione ecc. costituiscono **motivi di revisione**. Determinanti sono le condizioni effettive, tenendo conto del mercato generale del lavoro.
- Non vi è motivo di revisione se l'avente diritto alla rendita consegue solo temporaneamente un guadagno superiore o subisce una **perdita di salario** per ragioni non correlate all'invalidità.
- Come per la fissazione della rendita, anche per la revisione la nuova rendita deve avere **validità a lungo termine**.

Per la valutazione è determinante il **raffronto** fra le condizioni esistenti alla fissazione della rendita – o al momento dell'ultimo cambiamento se c'è già stata una revisione – e le basi che valgono al momento presente e per il prossimo futuro.

La persona assicurata o i suoi congiunti sono tenuti a notificare all'assicuratore infortuni i cambiamenti importanti intervenuti nel suo stato di salute e nella sua situazione economica (**obbligo di notifica**)

LPGA 31

La revisione della rendita è permessa **in qualsiasi momento**. La facoltà di rivedere la rendita di invalidità cessa però nel mese in cui l'avente diritto percepisce una rendita di vecchiaia dell'AVS o, al più tardi, al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento.

LAINF 22

### 4.3.4 Rendita per i superstiti

#### 4.3.4.1 Basi

Di regola la morte della persona assicurata colpisce i parenti del / della defunto/a non solo dal profilo umano, ma anche da quello economico. Ne deriva infatti una perdita di sostegno. Ecco perché l'assicurazione contro gli infortuni prevede che, se la persona assicurata muore in seguito a un infortunio o una malattia professionale, il / la coniuge superstite e i figli abbiano diritto a una rendita per superstiti. A determinate condizioni, hanno diritto a tale prestazione anche il / la coniuge divorziato/a della persona defunta nonché gli affiliati.

LAINF 28, 29/4  
e 30/2  
OAINF 40

Tali diritti, se correlati a un matrimonio, prescindono dal fatto che il matrimonio sia stato contratto tra persone dello stesso sesso o tra persone di sesso diverso. Nei matrimoni con persone dello stesso sesso, la coniuge superstite è la vedova, mentre il coniuge superstite è il vedovo.

#### 4.3.4.2 Diritto alla rendita

Le **condizioni** che disciplinano il diritto alla rendita dipendono dal rapporto giuridico intercorrente con la persona assicurata defunta:

- Una **vedova** ha diritto alla rendita se alla morte del / della coniuge ha figli propri aventi diritto alla rendita o vive in comunità domestica con altri figli aventi diritto alla rendita in seguito alla morte del / della coniuge; essa ha inoltre diritto alla rendita se, alla morte del / della coniuge, ha figli che non hanno più diritto a una rendita, se è invalida per almeno due terzi o lo diventa nel corso dei due anni successivi alla morte del / della coniuge, o se ha compiuto i 45 anni. Ha diritto a un'indennità unica se non sono adempiute le condizioni per il diritto alla rendita. LAINF 29/3
- Un **vedovo** ha diritto alla rendita se alla morte del / della coniuge ha figli propri aventi diritto alla rendita o vive in comunità domestica con altri figli aventi diritto alla rendita in seguito alla morte del / della coniuge, oppure se è invalido per almeno due terzi o lo diventa nel corso dei due anni successivi alla morte del / della coniuge. La sola presenza di figli che non hanno più diritto a una rendita o il solo compimento del 45° anno di età non costituiscono requisito sufficiente per il diritto alla rendita. Il vedovo che non ha diritto alla rendita non ha nemmeno diritto a un'indennità unica. LAINF 29/3
- Un **coniuge divorziato** è parificato alla vedova o al vedovo se la persona defunta era tenuta a versare una pensione alimentare a suo favore. Il diritto agli alimenti deve risultare da una sentenza giudiziaria passata in giudicato o da una convenzione di divorzio approvata dal giudice. LAINF 29/4  
OAINF 39
- I **figli** hanno diritto alla rendita per orfani. Se sono orfani di un solo genitore, spetta loro la rendita semplice. Se entrambi i genitori sono morti, o se il genitore superstite muore in seguito, sussiste il diritto alla rendita doppia. A tal fine è sufficiente che la morte di un genitore sia stata provocata da un evento assicurato secondo la LAINF. Il fatto che i due genitori muoiano contemporaneamente o uno dopo l'altro non ha rilevanza. Una rendita semplice in corso è trasformata in rendita doppia alla morte del secondo genitore. LAINF 30/1  
Al figlio spetta parimenti una rendita doppia per orfani se il rapporto di filiazione esisteva soltanto nei confronti della persona assicurata.
- Gli **affiliati** sono parificati ai figli naturali se, all'epoca dell'infortunio, le loro spese di mantenimento e di educazione erano assunte gratuitamente e in modo durevole. Ciò non esclude comunque il loro diritto a una rendita per superstiti alla morte dei genitori naturali.
- In caso di decesso di un / una partner in un'unione domestica registrata secondo la LUD, la persona superstite gode degli stessi diritti di un vedovo o una vedova di una coppia sposata. OAINF 40/1 e 40/3

#### 4.3.4.3 Determinazione della rendita

Così come per le rendite di invalidità, la base di calcolo delle rendite per i superstiti è il guadagno assicurato. È quindi determinante il salario che la persona assicurata ha percepito da uno o più datori di lavoro nell'anno precedente l'infortunio. Sono da considerare anche le relative disposizioni per i casi speciali.

Se entrambi i genitori muoiono in seguito a infortuni assicurati o a malattie professionali, la rendita degli orfani viene calcolata in base al guadagno assicurato del padre e della madre. La somma di questi due guadagni non può però superare l'importo massimo del guadagno assicurato OAINF 42

La rendita per i superstiti viene calcolata **in per cento** del guadagno assicurato determinante. Essa ammonta: LAINF 31/1 e 31/2

- al 40 per cento per il coniuge superstite;
- al 15 per cento per ogni orfano di padre o di madre;
- al 25 per cento per ogni orfano di padre e di madre;
- al 20 per cento per il coniuge superstite divorziato, ma al massimo all'importo della pensione alimentare.

Le rendite di tutti i superstiti insieme possono ammontare al massimo al 70 per cento oppure, unitamente alla rendita per il coniuge divorziato, al massimo al 90 per cento. Se il totale delle rendite per i superstiti supera tali soglie, ciascuna di esse è **ridotta proporzionalmente**. LAINF 31/3

Se più tardi si estinguerà una delle rendite, quelle degli altri aumenteranno proporzionalmente, ma solo fino all'ammontare massimo previsto dalla legge per le singole rendite.

## Esempi di calcolo del diritto alla rendita

### 1) Vedova e due orfani di padre

	quota	diritto def.
Vedova	40 %	40 %
Orfani	ciascuno 15 %	30 %
<b>Totale diritto definitivo</b>		<b>70 %</b>

Non vi è alcuna riduzione delle quote in quanto non è superato il massimo consentito del 70 %.

### 2) Vedova e quattro orfani di padre

	quota	diritto teor.
Vedova	40 %	40 %
Orfani	ciascuno 15 %	60 %
<b>Totale diritto teorico</b>		<b>100 %</b>

**Il massimo ammesso del 70 % viene superato.** Ogni singola rendita deve essere proporzionalmente ridotta, nel nostro esempio a 70/100:

	quota	diritto def.
Vedova	70/100 del 40 %	28 %
Orfani	70/100 del 60 %	(10,5 % ciascuno)
<b>Totale quota definitiva</b>		<b>70 %</b>

### 3) Vedova e due orfani di padre; donna divorziata

La donna divorziata ha p. es. diritto a una pensione alimentare di CHF 450.- al mese. Per un guadagno annuo di CHF 36 000.-, ciò corrisponde al 15 % del salario mensile di CHF 3000.-.

	quota	diritto def.
Vedova	40 %	40 %
Orfani	ciascuno 15 %	30 %
Donna divorziata	15 %	15 %
<b>Totale diritto definitivo</b>		<b>85 %</b>

Non sarà effettuata nessuna riduzione poiché il 90 %, determinante in questo caso, non è superato.

#### 4.3.4.4 Rendita complementare

Le persone assicurate secondo la LAINF sono coperte di regola anche dall'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS) contro le conseguenze economiche del loro decesso. In determinate circostanze questa doppia assicurazione può comportare, nei casi di decesso, un **sovraindennizzo** a favore dei superstiti.

Se i superstiti di persone assicurate defunte hanno diritto a rendite dell'AVS o dell'AI, ricevono una rendita per i superstiti sotto forma di rendita complementare. Questa rendita corrisponde alla differenza fra il 90 per cento del guadagno assicurato e le rendite AVS o AI, ma al massimo alle normali rendite per i superstiti secondo l'art. 31 cpv. 1 LAINF.

LAINF 31/4

In genere le **rendite AVS o AI**, incluse le rendite per i figli, sono prese integralmente in considerazione. Se però sussisteva il diritto a una simile rendita già prima del decesso assicurato, e ora tale rendita è aumentata per effetto del decesso, per il calcolo della rendita complementare viene presa in considerazione soltanto la differenza tra la rendita accordata prima dell'infortunio e la nuova prestazione.

OAINF 43

Si considerano anche rendite equivalenti di assicurazioni sociali estere, mentre non sono computate le prestazioni della previdenza professionale e quelle complementari.

Per calcolare la rendita complementare per orfani di padre e di madre, i **guadagni assicurati** dei due genitori sono sommati fino all'importo massimo assicurato. Per la determinazione del limite del 90 per cento occorre prendere in considerazione anche il reddito dell'attività indipendente fino a concorrenza dell'importo massimo del guadagno assicurato.

OAINF 43

La rendita complementare del **coniuge divorziato** è pari alla differenza tra l'importo della pensione alimentare dovuta e la rendita AVS. L'importo massimo è la rendita che gli spetterebbe se non fosse dovuta nessuna prestazione AVS.

LAINF 31/4

La rendita complementare viene **fissata** quando queste rendite concorrono per la prima volta e viene **adeguata** quando intervengono mutamenti nella cerchia degli aventi diritto a rendite AVS o AI.

LAINF 31/4

Per le rendite complementari, i diritti alla rendita vengono **ripartiti** tra vedova e figli come per le normali rendite per i superstiti, secondo le quote percentuali loro spettanti. Se più tardi si estinguerà la rendita complementare di un superstite, le rendite degli altri aumenteranno proporzionalmente fino alla quota massima di loro pertinenza.

LAINF 31/3

#### Esempio di calcolo:

##### 1) Vedova con tre figli

	Quota	Diritto def.
Vedova	40 %	32,95 %
Figli	45 %	Ciascuno 12,35 %
<b>Totale</b>	<b>85% ridotto al mass. al</b>	<b>70 %</b>

##### 2) Presunte rendite per i superstiti dell'AVS, al mese

Vedova	CHF 1 250.-
Figli	CHF 2 250.-
<b>Totale</b>	<b>CHF 3 500.-</b>

##### 3) Normale rendita per i superstiti dell'assicurazione contro gli infortuni

Presunto guadagno assicurato del defunto	CHF 69 000.-
Quota di rendita complessiva	70 %
Rendita mensile	CHF 4 025.-

##### 4) Rendita complementare dell'assicurazione contro gli infortuni

Presunto guadagno assicurato del defunto:	CHF 69 000.-
di cui il 90%	CHF 62 100.-
meno le rendite per i superstiti dell'AVS (12 x 3.500.-)	CHF 42 000.-
Rendite complementari annuali	CHF 20 100.-
Rendite complementari al mese	CHF 1 675.-

Poiché la rendita normale è superiore, viene corrisposta una rendita complementare di CHF 1675 al mese.

#### 4.3.4.5 Inizio e fine della rendita per i superstiti

Il diritto alla rendita nasce generalmente il mese successivo a quello della morte della persona assicurata e la rendita comincia a decorrere da quel mese civile. In linea di principio, il diritto a una rendita per i superstiti si estingue con la morte dell'avente diritto o con il riscatto della rendita. La rendita è pagata per tutto il mese in cui se ne estingue il diritto.

LAINF 29/6

LPGA 19/3

Esistono inoltre **circostanze particolari** in cui il diritto decorre, si estingue o rinasce:

- Se alla morte della persona assicurata, il **coniuge superstite** non soddisfaceva le condizioni per il diritto a una rendita, tale diritto può configurarsi in un secondo tempo se il coniuge superstite diventa invalido per almeno due terzi entro due anni dalla morte della persona assicurata. Il diritto alla rendita del coniuge superstite si estingue con il passaggio a nuove nozze. Esso però rinasce se il nuovo matrimonio è dichiarato sciolto o nullo a meno di dieci anni dalla sua conclusione. In questo caso la rendita riprende a decorrere dal mese successivo al passaggio in giudicato del divorzio o della dichiarazione di nullità del secondo matrimonio.

LAINF 29/6 e 33

- Per il **coniuge divorziato** valgono le stesse regole applicabili al coniuge superstite ma, in aggiunta, il suo diritto alla rendita sussiste solo se la persona assicurata era tenuta a versargli gli alimenti. [LAINF 29/4](#)
- Alla morte del secondo genitore la **rendita semplice per orfani** è trasformata in rendita doppia a partire dal mese successivo al decesso. [LAINF 30/3](#)
- Il diritto alla rendita dei **figli** si estingue al compimento del 18° anno di età. Se dopo questa data un figlio è ancora a tirocinio o agli studi, il diritto dura sino alla fine degli stessi, ma al più tardi fino al compimento del 25° anno di età. [LAINF 30/3](#)
- Per gli **affiliati** valgono le stesse regole applicabili agli altri figli. In aggiunta, il diritto alla rendita di un affiliato cessa con il suo ritorno dai genitori naturali o con l'assunzione del suo mantenimento da parte dei genitori naturali. [OAINF 40/1 e 40/2](#)

#### 4.3.4.6 Indennità unica alla vedova

Alla vedova o alla moglie superstite divorziata a cui non spetta nessuna rendita viene accordata un'indennità unica pari: [LAINF 29/3 e 32](#)

- all'ammontare annuo della rendita vedovile o della pensione alimentare, se il matrimonio è durato meno di un anno;
- al triplo della rendita annua o della pensione alimentare annua, se il matrimonio è durato da uno a cinque anni;
- al quintuplo della rendita annua o della pensione alimentare annua, se il matrimonio è durato più di cinque anni.

#### 4.3.5 Indennità di rincarò

Dato che le rendite si basano sul guadagno nell'anno precedente l'infortunio, per **compensare il rincarò** i beneficiari di rendite di invalidità e di rendite per vedove e orfani ricevono indennità che sono parte integrante della rendita. L'ammontare dell'indennità di rincarò nel caso specifico è calcolato in base alla data dell'infortunio o dell'insorgere della malattia professionale; se la rendita decorre più di cinque anni dopo, il suddetto ammontare è calcolato in base all'inizio della rendita. [LAINF 34/1](#)  
[OAINF 31/4,](#)  
[44/2 e 45](#)

Il Consiglio federale fissa le indennità di rincarò in base all'**indice nazionale dei prezzi al consumo** del mese di settembre. [LAINF 34/2](#)  
[OAINF 44/1](#)

Per quanto riguarda le rendite derivanti dall'**assicurazione facoltativa per imprenditori**, le indennità di rincarò sono versate solo nella misura in cui queste possono essere coperte con eccedenze di interessi. [OAINF 140](#)

#### 4.3.6 Riscatto delle rendite

La legge prevede che l'assicuratore infortuni, a determinate condizioni, può riscattare le rendite di invalidità e per i superstiti.

La persona avente diritto **non può pretendere** il riscatto della rendita. L'assicuratore infortuni può riscattare in qualsiasi momento una rendita di invalidità o per i superstiti, se l'importo mensile è inferiore alla **metà dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato**; nel caso delle rendite per i superstiti si tiene conto dell'importo totale di tutte le rendite. Il riscatto di una rendita che supera questo limite è ammesso solo con il consenso dell'avente diritto e se si giustifica a lungo termine nell'interesse manifesto di quest'ultimo; lo stesso vale per tutte le rendite complementari, a prescindere dal relativo importo. [LAINF 35/1](#)  
[OAINF 46/1](#)

La rendita viene riscattata al **valore attuale**; nel calcolo si tiene conto della trasformazione della rendita in una rendita complementare al raggiungimento dell'età AVS. [OAINF 46/2](#)

Il riscatto **estingue** per principio i diritti del beneficiario di rendita nei confronti dell'assicurazione contro gli infortuni. Tuttavia, se dopo il riscatto di una rendita l'**invalidità** dovuta a infortunio subisce un aumento consistente, la persona assicurata può esigere a posteriori una rendita commis-

rata a tale aumento. Se, dopo il riscatto di una rendita di invalidità, la persona assicurata muore per le conseguenze dell'infortunio o della malattia professionale, **i superstiti hanno diritto a una rendita**, come se la rendita di invalidità non fosse stata riscattata. Infine, occorre tenere conto del riscatto della rendita se, in seguito a un infortunio successivo, vi è la necessità di calcolare una **rendita complementare**.

Dopo il riscatto, l'avente diritto alla rendita non solo è responsabile dell'impiego ragionevole sul piano sociale della somma del riscatto, ma si assume anche il rischio inerente ai futuri sviluppi economici (ad es. rincaro). L'esperienza pluriennale mostra che all'avente diritto è più utile una rendita pagabile mese per mese rispetto a un importo in capitale che può andare perso completamente o in parte oppure, a lungo termine, fruttare molto meno della rendita mensile. Inoltre, non appena se ne verificano le condizioni, vengono corrisposte indennità di rincaro sulla rendita. Ecco perché la Suva si avvale **con estrema prudenza** del diritto al riscatto della rendita, limitandolo a rendite di scarsa entità che costituiscono soltanto una piccola frazione del reddito.

#### 4.3.7 Indennità in capitale

Dopo un infortunio o una malattia professionale compaiono talvolta dei disturbi psichici che non sono di natura organica, bensì frutto di un'elaborazione psichica alterata dell'infortunio o delle sue conseguenze. In genere si tratta di disturbi temporanei che il/la paziente, per esperienza, riesce a superare in un lasso di tempo ragionevole. Con il versamento di un'indennità in capitale si intende, da un lato, tamponare la perdita di reddito subita in questo periodo e, dall'altro, aiutare la persona interessata a superare il disturbo.

L'indennità in capitale è un'**indennità unica** pari al massimo a tre volte l'importo del guadagno annuo assicurato. Tale somma può essere erogata se dalla natura dell'infortunio e dal comportamento della persona assicurata si può arguire che questi, grazie a essa, riacquisterà la capacità di guadagno. Inoltre, è necessario che l'incapacità al guadagno di origine psichica sia attribuibile in modo giuridicamente rilevante a un infortunio o a una malattia professionale.

LAINF 23/1

L'**ammontare** dell'indennità unica corrisponde alla somma delle rate di una rendita di valore costante o decrescente. Nel definire l'importo e la durata di tale rendita, si considerano la gravità e l'evoluzione del danno nonché lo stato di salute al momento della corresponsione dell'indennità unica. La persona assicurata deve avere il tempo necessario per riprendersi e recuperare la capacità di guadagno.

OAINF 35/1

Il versamento dell'indennità in capitale pone fine alle prestazioni assicurative finora garantite. In via eccezionale è possibile accordare anche una rendita di invalidità, se sussistono conseguenze organiche legate all'infortunio tali da compromettere la capacità di guadagno.

LAINF 23/1 e 23/2

#### 4.3.8 Indennità per menomazione dell'integrità

L'indennità per menomazione dell'integrità si basa su una nozione diversa da quella delle prestazioni assicurative (prestazioni in natura, indennità giornaliere e rendite), che mirano unicamente a una riparazione del danno economico e materiale e che ignorano un eventuale pregiudizio immateriale che deriva alla persona assicurata dalle conseguenze di un infortunio o di una malattia professionale. L'indennità per menomazione dell'integrità è intesa a creare una forma di risarcimento.

Per **integrità** si intende l'incolumità personale che si compone degli elementi fisici e psichici della vita di un essere umano normale. Si è in presenza di una menomazione dell'integrità se tale integrità è pregiudicata in questo senso.

Se una persona assicurata, in seguito a infortunio o a malattia professionale, accusa una menomazione importante e durevole alla sua integrità fisica, mentale o psichica, ha diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità. Una menomazione dell'integrità è considerata **durevole** se verosimilmente sussisterà per tutta la vita almeno con identica gravità. Essa è **importante** se l'in-

LAINF 24/1

OAINF 36/1

tegrità fisica, mentale o psichica, indipendentemente dalla capacità di guadagno, è alterata in modo evidente o grave. Per i pregiudizi temporanei o di minore entità non sussiste alcun diritto all'indennità.

L'indennità per menomazione dell'integrità è **calcolata** secondo le direttive recepite nell'allegato 3 dell'OAINF, che riporta anche una tabella con i valori indicativi percentuali per ogni singola lesione o perdita anatomica o funzionale. Sulla base di questa tabella la Suva ha realizzato tabelle aggiuntive ([www.suva.ch](http://www.suva.ch)). Fa stato unicamente il reperto rilevato dal medico nel singolo caso. Età, sesso, attività e altri fattori soggettivi della persona assicurata non hanno alcuna importanza. In presenza dello stesso reperto medico, la menomazione dell'integrità è uguale per tutte le persone assicurate. Un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità deve essere preso in considerazione in modo adeguato. È possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile.

OAINF 36/2 e 4

L'indennità per menomazione dell'integrità è assegnata una tantum in forma di **prestazione in capitale**. Essa non deve superare l'ammontare massimo del guadagno annuo assicurato all'epoca dell'infortunio ed è scalata secondo la gravità della menomazione. L'indennità per menomazione dell'integrità è calcolata in base al valore percentuale della menomazione e all'importo massimo determinante del guadagno assicurato. Non dipende dal guadagno assicurato concreto realizzato dalla persona interessata.

LAINF 25/1

L'indennità è determinata simultaneamente alla rendita di invalidità o al termine della cura medica se la persona assicurata non ha diritto a una rendita. Per malattie professionali con un mesotelioma o altri tumori con una prognosi di sopravvivenza altrettanto breve, il diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità nasce già con l'insorgenza della malattia.

LAINF 24/2  
OAINF 36/5

#### 4.3.9 Assegno per grandi invalidi

I postumi da infortunio, oltre a compromettere la capacità di guadagno e l'integrità, possono anche causare limitazioni nella vita quotidiana che richiedono assistenza da parte di terzi. Con l'assegno per grandi invalidi, l'assicuratore infortuni contribuisce ai costi legati a tale assistenza.

La **grande invalidità** sussiste quando la persona assicurata ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita. In caso di grande invalidità imputabile a un infortunio, la persona assicurata ha diritto all'assegno per grandi invalidi.

LAINF 26/1  
LPGA 9

La prassi riconosce sei atti ordinari della vita:

- vestirsi, svestirsi
- alzarsi, sedersi, sdraiarsi
- mangiare
- provvedere all'igiene personale
- espletare funzioni fisiologiche
- spostarsi (dentro o fuori casa) e stabilire contatti sociali.

La grande invalidità è considerata:

- di grado elevato se la persona necessita dell'aiuto di terzi per compiere tutti gli atti ordinari della vita e il suo stato richiede inoltre cure permanenti o una sorveglianza personale;
- di grado medio se la persona necessita dell'aiuto di terzi per compiere la maggior parte degli atti ordinari della vita oppure necessita dell'aiuto di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna, inoltre, di una sorveglianza personale permanente;
- di grado lieve se la persona a) è costretta a ricorrere all'aiuto di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita oppure b) necessita di una sorveglianza personale permanente oppure c) necessita, in modo durevole, di cure particolarmente impegnative dovute ai postumi dell'infortunio oppure d) a causa di un grave danno agli organi sensoriali o di una grave infermità fisica può mantenere i contatti sociali solo grazie a servizi di terzi forniti in modo regolare e considerevole.

OAINF 38/2 – 38/4

È possibile considerare l'aiuto di terzi nel compiere gli atti ordinari della vita solo se la persona ne ha bisogno in modo regolare e considerevole. Fintanto che la persona, tramite misure adeguate come la fornitura di mezzi ausiliari, riesce a mantenere la propria autonomia per singoli atti ordinari, non sussiste una grande invalidità.

L'**ammontare** dell'assegno viene calcolato in base al grado della grande invalidità. L'assegno mensile per grandi invalidi ammonta al sestuplo dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato per una grande invalidità di grado elevato, al quadruplo per una di grado medio e al doppio per una di grado lieve. L'assegno per grandi invalidi, pertanto, non dipende dal guadagno assicurato concreto realizzato dalla persona. Se la situazione dovesse cambiare, l'assegno può essere aumentato, ridotto o revocato.

LAINF 27  
OAINF 38/1  
LPGA 17/2

Il diritto a un assegno per grandi invalidi **nasce** il primo giorno del mese in cui sono soddisfatte le relative condizioni e **si estingue** alla fine del mese in cui le condizioni non sono più soddisfatte o l'avente diritto muore. Finché la persona assicurata è ricoverata in un ospedale o in una casa di cura e può beneficiare delle prestazioni dell'assicurazione sociale, il diritto all'assegno è sospeso per ogni mese civile intero di degenza. L'eventuale diritto a un assegno per grandi invalidi dell'AI decade se sussiste un tale diritto nei confronti dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Qualora la grande invalidità sia solo parzialmente imputabile all'infortunio, l'assicuratore infortuni corrisponde l'intera somma, ma riceve dall'AVS o dall'AI la quota dell'assegno per grandi invalidi che queste ultime avrebbero dovuto versare alla persona assicurata se non si fosse infortunata.

OAINF 37 e 38/5  
LPGA 66/3 e 67/2

## 4.4 Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative

### 4.4.1 Panoramica

In circostanze particolari, se non si adottano misure correttive, è possibile che l'entità delle prestazioni assicurative superi la protezione auspicata nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. A tal fine servono particolari disposizioni di legge valide per tutte le assicurazioni sociali o solo per l'assicurazione contro gli infortuni, che determinano la riduzione o il rifiuto di prestazioni assicurative se ciò risulta opportuno nel caso specifico.

La legge prevede i seguenti motivi per la riduzione o il rifiuto delle prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni:

- concorso di diverse cause del danno, ad esempio conseguenze di una malattia o di un infortunio non assicurato;
- infortunio dovuto a colpa della persona assicurata o, in caso di morte, dei suoi congiunti;
- pericoli straordinari e atti temerari ai quali la persona assicurata si espone;
- violazione di obblighi che mirano a contenere il danno insorto in seguito a un evento assicurato;
- concorso di prestazioni di altre assicurazioni sociali che potrebbe determinare un cumulo di prestazioni e quindi un sovraindennizzo.

### 4.4.2 Concorso di diverse cause di sinistri

In linea di principio l'assicuratore infortuni è responsabile solo delle conseguenze legate alle malattie professionali e agli infortuni assicurati. Per i danni alla salute determinati da altre cause, in particolare da una malattia, non sussiste alcun diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni.

La legge limita tuttavia la possibilità di riduzione. Pertanto, le **prestazioni sanitarie** e i **rimborsi delle spese** come pure le **indennità giornaliere** e gli **assegni per grandi invalidi** non vengono ridotti se il danno alla salute è solo in parte imputabile a un infortunio.

LAINF 36/1

Per contro, le **rendite di invalidità**, le **indennità per menomazione dell'integrità** e le **rendite per i superstiti** vengono adeguatamente ridotte se il danno alla salute o la morte è solo in parte la conseguenza di un infortunio assicurato. L'entità della riduzione tiene conto in particolare dell'importanza delle cause estranee all'infortunio per il danno alla salute o la morte. Per le rendite, un danno preesistente può comportare una riduzione solo se pregiudicava in misura apprezzabile la capacità di guadagno già prima dell'infortunio assicurato. Questa limitazione non si applica all'indennità per menomazione dell'integrità.

LAINF 36/2

OAINF 47

#### 4.4.3 Infortunio per propria colpa

L'assicurazione contro gli infortuni opera in base al principio della **solidarietà** tra datori di lavoro e persone assicurate. Ci sono però dei limiti che non vanno superati. Ad esempio, non sarebbe corretto addebitare alla totalità delle persone assicurate il costo di un evento assicurato che una singola persona ha causato per colpa grave o esponendosi a rischi elevati. Tramite le riduzioni previste nei casi di infortunio per propria colpa si intende mantenere la solidarietà entro limiti ben precisi. Le persone assicurate, infatti, devono assumersi la loro parte di responsabilità personale. Indirettamente, queste riduzioni servono anche a prevenire gli infortuni, in quanto inducono le persone assicurate a non esporsi a pericoli in modo sconsiderato. La riduzione o il rifiuto di prestazioni assicurative non sono sanzioni penali.

In linea di principio le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate solo per **colpa propria** della persona assicurata. In caso di decesso, tuttavia, la colpa di un superstite può determinare la riduzione della rendita che gli spetta. La riduzione o il rifiuto di prestazioni assicurative per colpa propria sono previsti nei casi di intenzionalità, negligenza grave o di infortunio provocato commettendo un crimine o un delitto.

Se un assicurato causa **intenzionalmente** un danno alla salute o la morte, non sussiste un infortunio ai sensi di legge, poiché manca l'involontarietà. L'automutilazione, il suicidio o un tentativo di compiere tali atti non giustificano pertanto il diritto alle prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni. Fa eccezione l'indennità per spese funerarie, prevista anche in caso di suicidio.

LAINF 37/1

LPGA 4

Ciò nonostante, se una persona assicurata commette l'atto di autolesionismo in uno stato in cui, senza propria colpa, è del tutto incapace di agire razionalmente, il diritto alle prestazioni assicurative viene comunque garantito. Al contempo, in caso di automutilazione sussiste il diritto a prestazioni assicurative se tale atto è riconducibile in modo inequivocabile a un infortunio assicurato.

OAINF 48

Se i superstiti hanno provocato intenzionalmente la morte della persona assicurata, le rendite a loro spettanti vengono ridotte o rifiutate.

LPGA 21/2

Se la persona assicurata ha causato l'infortunio per **grave negligenza**, le indennità giornaliere accordate nel quadro dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali sono ridotte al massimo per i due anni successivi all'infortunio. Una negligenza grave non determina, da un lato, alcuna riduzione delle prestazioni nel caso di un infortunio professionale e, dall'altro, non intacca il diritto a prestazioni in natura e altre prestazioni in contanti.

LAINF 37/2

Commette negligenza grave chi viola le più elementari norme di prudenza che ogni persona ragionevole avrebbe osservato nella stessa situazione e nelle medesime circostanze per evitare un danno prevedibile. Un semplice comportamento sbagliato o una consueta imprudenza non soddisfano di regola la nozione di negligenza grave e non determinano quindi alcuna riduzione delle prestazioni.

La riduzione corrisponde in genere alla misura della colpa e non può tuttavia superare la metà dell'importo delle prestazioni se la persona assicurata, all'epoca dell'infortunio, deve provvedere al sostentamento di congiunti che, alla sua morte, avrebbero diritto a rendite per superstiti.

Se la persona assicurata si infortuna commettendo **un crimine o un delitto**, le prestazioni in contanti, tanto per gli infortuni professionali quanto per quelli non professionali, sono ridotte o rifiutate nei casi particolarmente gravi. La Suva però non riduce o rifiuta né le prestazioni in natura né le rendite per i superstiti.

LAINF 37/3  
LPGA 21/1 e 21/3

Se la persona assicurata, al momento dell'infortunio, doveva provvedere al sostentamento di congiunti aventi diritto alla sua morte a rendite per i superstiti, le prestazioni in contanti vengono ridotte al massimo della metà.

I superstiti che hanno causato la morte della persona assicurata commettendo un crimine o un delitto devono aspettarsi una riduzione o il rifiuto della rendita a loro spettante.

LPGA 21/2

#### 4.4.4 Pericoli straordinari e atti temerari

I pericoli straordinari e gli atti temerari sono **rischi** che eccedono chiaramente la misura usuale nella vita quotidiana. Simili rischi possono oltrepassare i limiti della solidarietà tra coloro che pagano i premi, per cui la legge prevede la possibilità di rifiutare tutte le prestazioni assicurative o di ridurre le prestazioni in contanti. Tali sanzioni sono limitate all'**assicurazione contro gli infortuni non professionali**.

LAINF 39

Si distinguono due gruppi di **pericoli straordinari**, e precisamente:

- Il servizio militare all'estero e la partecipazione ad atti di guerra, di terrorismo o di banditismo sono pericoli straordinari per cui vengono rifiutate **tutte le prestazioni assicurative**. Non vengono corrisposte neppure rendite per i superstiti.
- La partecipazione a risse, baruffe e disordini e i pericoli cui si espone la persona assicurata in seguito a violente provocazioni sono pericoli straordinari, nell'ambito dei quali **le prestazioni in contanti vengono ridotte di almeno la metà**. Non sono invece previste riduzioni se la persona assicurata viene ferita dai litiganti pur non prendendo parte alla rissa o alla baruffa oppure dopo essere intervenuta per soccorrere una persona indifesa. La Suva non riduce le rendite per i superstiti se la persona assicurata muore in seguito a un infortunio occorso nell'ambito di risse o baruffe, per una violenta provocazione o partecipando a disordini.

OAINF 49/1

OAINF 49/2

Un **atto** è considerato **temerario** se la persona assicurata si espone a un pericolo particolarmente grave senza prendere, o poter prendere, le precauzioni per limitare il rischio a proporzioni ragionevoli. Fintanto che il rischio assunto appare sostenibile, è possibile concedere le prestazioni per intero. Diversamente, è necessario comminare una sanzione. Il limite si basa, in ultima istanza, su una ponderazione ragionevole tra l'interesse del singolo assicurato a svolgere una determinata attività e l'esigenza di proteggere la comunità di assicurati.

LAINF 39  
OAINF 50

In genere le prestazioni in contanti vengono **ridotte della metà** e rifiutate solo se si corrono rischi estremi. In caso di decesso dovuto ad atti temerari, la Suva non riduce le rendite per i superstiti.

Gli atti temerari sono una questione importante soprattutto nell'ambito dello sport. Gli infortuni occorsi durante una **normale attività sportiva** (sci, ciclismo, ginnastica, calcio ecc.) sono interamente indennizzati, nella misura in cui la persona infortunata non ha agito con negligenza grave. Sono pure assicurati gli **atti di salvataggio** di persone, anche se implicano un atto temerario.

#### 4.4.5 Violazione di obblighi

Non solo un comportamento che determina un evento assicurato, ma anche la violazione degli obblighi che insorgono **dopo un infortunio** possono causare una riduzione o un rifiuto delle prestazioni assicurative.

La persona assicurata o, in caso di decesso, i superstiti aventi diritto alle prestazioni sono tenuti a **notificare** senza indugio al datore di lavoro o all'assicurazione competente un infortunio che può determinare un obbligo di prestazione, nonché a fornire i dati necessari. Tale notifica serve a chiarire il caso assicurativo, in modo da corrispondere le prestazioni in modo corretto.

LAINF 45/1  
OAINF 53/1  
LPGA 29/1

- In caso di **mancata notifica dell'infortunio**, le prestazioni in contanti che l'assicurazione avrebbe dovuto corrispondere nel frattempo possono essere ridotte fino alla metà, qualora l'omissione non sia dovuta a motivi giustificabili e arrechi disagi notevoli all'assicuratore infortuni. Le prestazioni complessive possono essere dimezzate se l'infortunio non viene notificato entro tre mesi.
- La presentazione intenzionale di una **notifica di infortunio falsa** può comportare il rifiuto delle prestazioni.

OAINF 46/1 e 46/2

OAINF 46/2

Secondo un principio giuridico valido in tutti i rami del diritto delle assicurazioni sociali, la persona assicurata ha l'**obbligo di limitare al minimo il danno**. Pertanto è tenuto a fare tutto quanto ragionevolmente esigibile, anche a costo di considerevoli sforzi, per limitare nel miglior modo possibile le conseguenze dell'infortunio subito.

LAINF 48  
OAINF 61  
LPGA 21/4

L'assicuratore infortuni ha quindi il potere di ordinare misure necessarie alla **cura adeguata** di una persona assicurata, tenendo equamente conto degli interessi di quest'ultima e dei suoi congiunti. Le misure disposte devono essere esigibili, tenuto conto delle circostanze concrete. Non lo sono le cure e i provvedimenti di integrazione che rappresentano un pericolo per la vita e la salute.

Se la persona assicurata non osserva quanto ordinato, le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate in modo temporaneo o definitivo. Prima, però, occorre inviare una **diffida** scritta alla persona interessata, informandola delle conseguenze giuridiche cui va incontro, nonché concederle un adeguato termine di riflessione per decidere se attuare il provvedimento disposto. Se la persona assicurata continua a rifiutare le misure impartite senza addurre una motivazione sufficiente, le vengono concesse solo le prestazioni che le sarebbero probabilmente dovute considerato l'attendibile esito di tali misure.

#### 4.4.6 Concorso di prestazioni di altre assicurazioni sociali

Tra le varie assicurazioni sociali possono verificarsi sovrapposizioni, per cui un infortunio o una malattia professionale può far insorgere diritti sia nei confronti dell'assicuratore infortuni che di altri assicuratori sociali. Un cumulo eccessivo di prestazioni assicurative può far sì che la somma totale versata superi il danno provocato dall'evento assicurato. Le disposizioni di legge sul coordinamento delle prestazioni in natura e in contanti servono quindi a evitare simili casi di **sovraindennizzo**.

LPGA 63–69

Tale coordinamento presuppone che un assicuratore conosca le prestazioni erogate dagli altri assicuratori. Pertanto, la persona assicurata e i suoi superstiti devono **informare** l'assicuratore infortuni riguardo alle prestazioni percepite da altre assicurazioni sociali svizzere o estere.

LPGA 28/2  
OAINF 51/1

Gli assicuratori infortuni versano l'**indennità giornaliera** in aggiunta alle rendite di altre assicurazioni sociali, ma riducono la somma in caso di sovraindennizzo. Si è in presenza di un sovraindennizzo quando le prestazioni delle assicurazioni sociali dovute per legge superano il guadagno presumibilmente perso a causa del caso assicurativo. Per calcolare il sovraindennizzo si tiene conto solo di prestazioni dello stesso tipo e scopo accordate all'avente diritto in seguito all'evento dannoso. Il guadagno presumibilmente perso corrisponde a quello che la persona assicurata percepirebbe in assenza dell'evento dannoso, tenendo conto del reddito effettivamente conseguito. Al guadagno presumibilmente perso si aggiungono, da un lato, le spese supplementari legate all'infortunio e non coperte da un'assicurazione e, dall'altro, la perdita di guadagno subita dai congiunti che hanno dovuto abbandonare o ridurre la propria attività lucrativa per prestare cure e assistenza alla persona assicurata.

LPGA 68 e 69  
OAINF 51/3

La LAINF prevede inoltre norme specifiche per evitare un sovraindennizzo se una rendita dell'assicurazione contro gli infortuni si sovrappone a quella di un'altra assicurazione sociale. L'assicurazione contro gli infortuni, in tal caso, versa una cosiddetta **rendita complementare**.

LAINF 20/2 e 31/4

Inoltre, la LAINF coordina l'obbligo di fornire prestazioni che incombe a **diversi assicuratori infortuni**.

LPGA 63/3

LAINF 77

OAINF 99-102

## 4.5 Regresso

### 4.5.1 Basi

Spesso gli infortuni sono dovuti in toto o in parte al comportamento di una terza persona. Per questo bisogna chiarire in che misura quest'ultima sia tenuta al **risarcimento del danno**. Il nostro ordinamento giuridico conosce numerosi casi che possono determinare una **responsabilità civile di terzi**, tra cui in particolare la responsabilità derivante dalla colpa di un terzo. La responsabilità civile, tuttavia, può scaturire anche da una disposizione di legge, come nel caso del detentore di un animale, del proprietario di un'opera o del detentore di un veicolo a motore. Ad ogni modo ciò non significa che la persona responsabile debba sempre risarcire il danno integralmente: l'entità dell'obbligo di risarcimento (quota di responsabilità) dipende in particolare dalla partecipazione del terzo, dal concorso di colpa della vittima o da altre cause concomitanti delle quali il terzo non è responsabile.

Se una fattispecie infortunistica rappresenta al contempo anche una fattispecie di responsabilità civile di terzi, la persona infortunata o i suoi superstiti hanno due diversi diritti, ossia:

- un diritto a prestazioni assicurative nei confronti dell'assicuratore infortuni e
- un diritto al risarcimento dei danni nei confronti della persona responsabile o della sua assicurazione di responsabilità civile.

Se la persona assicurata o i suoi superstiti potessero far valere appieno i due diritti, potrebbe verificarsi un **sovraindennizzo**. Il regresso serve proprio a scongiurare questa eventualità.

Per gli assicuratori infortuni il regresso produce entrate non indifferenti che, soprattutto nell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, alleggeriscono sensibilmente l'onere finanziario di chi paga i premi. Il regresso è strutturato in modo tale che l'obbligo di fornire prestazioni cui è soggetto l'assicuratore infortuni non ridimensioni l'obbligo di risarcimento del danno da parte del terzo.

### 4.5.2 Principio

Il diritto della persona assicurata o dei suoi superstiti nei confronti di un terzo responsabile passa all'assicuratore infortuni fino a concorrenza delle prestazioni assicurative previste dalla legge (cosiddetta **surrogazione**). Questo passaggio avviene per legge direttamente al momento dell'infortunio; non occorre che la persona assicurata o i suoi superstiti cedano i propri diritti. Ciò significa:

LPGA 72/1 e 73/1

- per l'assicuratore infortuni, che può far valere le pretese cedute direttamente nei confronti della persona responsabile;
- per la persona assicurata, che questi diritti non le spettano più e che pertanto può rivendicare nei confronti del responsabile solo il risarcimento delle parti di danno non coperte dall'assicuratore infortuni (danno scoperto).

### 4.5.3 Entità

Passano quindi all'assicuratore infortuni soltanto i diritti della persona assicurata e dei suoi superstiti per i quali egli concede prestazioni assicurative **dello stesso tipo**.

LPGA 74

Tali categorie di prestazioni o danni sono ad esempio:

- i rimborsi delle spese di guarigione e di integrazione;
- l'indennità giornaliera e l'indennizzo per incapacità al lavoro;
- la rendita di invalidità e l'indennizzo per incapacità al guadagno nonché l'indennizzo per danno di rendita;
- l'indennità per menomazione dell'integrità e l'indennità per riparazione morale;
- le rendite per i superstiti e le indennità per perdita di sostegno.

Se il terzo responsabile non è tenuto al risarcimento totale del danno (ad es. per colpa concomitante della persona assicurata) e il risarcimento non è sufficiente per soddisfare la pretesa dell'assicuratore infortuni in seguito alla surrogazione e indennizzare il danno scoperto subito dalla persona assicurata e dai suoi superstiti, questi ultimi godono del **diritto preferenziale**. In altre parole, l'ammontare del risarcimento è destinato anzitutto a indennizzare il danno scoperto della persona assicurata o dei suoi superstiti, mentre l'assicuratore infortuni deve accontentarsi del resto.

LPGA 73/1 e 73/3

Lo stesso principio vale se non viene rimborsato l'intero danno, poiché supera la capacità di pagamento della persona responsabile o la somma di copertura dell'assicurazione di responsabilità civile.

Una forma speciale della ripartizione delle quote è applicata nei casi di indennità per riparazione morale e indennità per menomazione dell'integrità. Il regresso della Suva per l'indennità per menomazione dell'integrità viene determinato dalla quota di responsabilità. Alla parte lesa spetta la parte rimanente.

Se l'assicuratore infortuni ha ridotto le prestazioni perché la persona assicurata ha provocato l'evento per colpa propria e rimane così scoperta una parte del danno, al posto del diritto preferenziale subentra una **ripartizione delle quote**. In tal modo i diritti della persona assicurata e dei suoi superstiti passano all'assicuratore infortuni nella misura in cui le prestazioni non ridotte, sommate al risarcimento dovuto per lo stesso periodo dal terzo, superano il danno corrispondente.

LPGA 73/2  
LAINF 42

### 4.5.4 Limitazione del regresso

Il diritto di regresso dell'assicuratore infortuni è limitato verso:

LPGA 75/1 e 75/2

- i **congiunti** della persona assicurata, tra cui il coniuge e i parenti in linea ascendente o discendente e le persone che vivono in comunione domestica con la persona assicurata; e
- il **datore di lavoro** della persona assicurata, nonché i suoi familiari o dipendenti, in caso di infortunio professionale.

Se una di queste persone è tenuta al risarcimento del danno, l'assicuratore infortuni può esercitare il regresso solo se il caso assicurativo è stato provocato **intenzionalmente o per grave negligenza**. Il regresso dell'assicuratore infortuni è invece escluso in caso di colpa lieve o di assenza di colpa ai sensi di una disposizione di legge.

Questo **privilegio nel regresso** non intacca il diritto della persona assicurata o dei suoi superstiti, che possono far valere un danno scoperto nei confronti di un terzo responsabile anche in caso di colpa lieve o di responsabilità civile derivante da una disposizione di legge.

Il privilegio nel regresso non può essere invocato se la persona contro cui è esercitato il regresso è assicurata obbligatoriamente per la responsabilità civile. Ciò vale in particolare per le assicurazioni obbligatorie per i veicoli a motore.

LPGA 75/3

## 4.6 Determinazione e concessione delle prestazioni assicurative

Alla notifica di un infortunio, l'assicuratore accerta se sussiste un diritto a prestazioni assicurative. Se le condizioni necessarie vengono soddisfatte, occorre stabilire quali prestazioni vanno erogate e per quale importo. In tal caso si applica la **massima dell'ufficialità**, ovvero l'assicuratore infortuni valuta d'ufficio il diritto a beneficiare delle varie prestazioni. Ciò non esclude che la persona assicurata o i suoi congiunti possano richiedere espressamente determinate prestazioni.

Esistono diverse disposizioni finalizzate a garantire che le prestazioni in contanti vengano corrisposte correttamente alla persona assicurata o ai suoi congiunti e che raggiungano lo **scopo** per cui sono state concesse.

Tramite la **gestione dei casi**, la Suva consente un'erogazione semplice e veloce delle prestazioni assicurative nonché un reinserimento il più possibile rapido ed efficace delle persone infortunate nel processo lavorativo.

### 4.6.1 Determinazioni e delle prestazioni

L'assicuratore infortuni esamina le richieste, esegue **d'ufficio i necessari accertamenti** e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno non appena viene a conoscenza di un caso che potrebbe determinare un diritto a prestazioni assicurative. Egli è tenuto a intraprendere tutto quanto ragionevolmente esigibile per far luce sulle circostanze. L'obbligo di accertamento deve essere rispettato in modo neutrale e senza considerare le conseguenze economiche dei risultati, per questo occorre indagare anche le circostanze favorevoli alla persona assicurata. L'assicuratore infortuni stabilisce il tipo e l'entità degli accertamenti necessari; a tal fine la Suva ricorre soprattutto al suo servizio esterno e al servizio medico.

LPGA 43/1 e  
43/1<sup>bis</sup>

I fornitori di prestazioni, in particolare medici e ospedali, devono fornire all'assicuratore infortuni tutti i dati di cui ha bisogno per valutare i diritti alle prestazioni nonché verificare il calcolo dell'indennità e l'economicità della prestazione.

LAINF 54a

L'assicuratore può ordinare un'**autopsia** o misure analoghe su una persona deceduta se tali provvedimenti, a ragion veduta, consentono di valutare meglio l'obbligo di fornire prestazioni. È considerata «misura analoga» in particolare il prelievo muscolare per determinare il tasso alcolemico nel sangue. Non è tuttavia possibile praticare l'autopsia se i congiunti prossimi vi si oppongono o se essa contrasta con una volontà espressa dalla persona defunta.

LAINF 47  
OAINF 60

L'assicuratore infortuni può **osservare** in segreto una persona assicurata ed effettuare registrazioni audio e video, nonché impiegare strumenti tecnici per localizzarla se, in base a indizi concreti, si può ritenere che la persona assicurata percepisca o cerchi di percepire prestazioni indebite o se altrimenti gli accertamenti risulterebbero vani o eccessivamente difficili.

LPGA 43a e 43b  
OPGA 7a–7i

Per i chiarimenti nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni, le **perizie** mediche assumono particolare importanza. Se un assicuratore infortuni ritiene necessaria una perizia, a seconda delle esigenze ne dispone una in una, due o più specialità mediche. Poiché il risultato della perizia è essenziale per stabilire il diritto a prestazioni assicurative, vengono concessi alla persona assicurata diversi **diritti di partecipazione**, in particolare in merito alla scelta del perito e alle questioni da chiarire. Ulteriori disposizioni integrano la protezione degli interessi della persona assicurata e contribuiscono a garantire la qualità della perizia.

LPGA 44  
OPGA 7j–7n

Inoltre, per chiarire i fatti l'assicuratore infortuni può raccogliere **informazioni** dalla persona assicurata o da terzi oppure svolgere un **sopralluogo**.

PA 12

Le autorità amministrative e giudiziarie nonché gli altri assicuratori sociali, nell'ambito dell'**assistenza amministrativa** e dietro richiesta scritta e motivata, devono fornire gratuitamente agli assicuratori infortuni i dati necessari per stabilire le prestazioni. Se in tale occasione scoprono che una persona assicurata percepisce prestazioni non dovute, possono informare al riguardo l'assicuratore infortuni interessato. Le altre assicurazioni sociali devono inoltre informare l'assicuratore infortuni se vengono a sapere che le circostanze determinanti per il versamento delle prestazioni sono cambiate. A quel punto l'assicuratore infortuni può richiedere gratuitamente all'autorità competente le copie dei rapporti ufficiali e di polizza.

LPGA 31/2 e 32  
OAINF 54

Gli accertamenti competono in primo luogo all'assicuratore infortuni, ma anche le persone assicurate e i datori di lavoro devono **collaborare** gratuitamente all'esecuzione dell'assicurazione contro gli infortuni. Chi rivendica prestazioni assicurative deve fornire le **informazioni** necessarie, tenere a disposizione i documenti determinanti e autorizzare tutte le persone e i servizi interessati, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali, a fornire le informazioni necessarie. Se sono necessari e ragionevolmente esigibili **esami** medici o specialistici per la valutazione del caso, la persona assicurata deve sottoporvisi. Se le persone che pretendono prestazioni rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere di informare o di collaborare, l'assicuratore può, dopo regolare **diffida**, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia. Le persone che beneficiano di prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni sono tenute a notificare all'assicuratore qualsiasi **cambiamento delle condizioni** che potrebbe influire sul diritto alle prestazioni. Il **datore di lavoro** deve dare all'assicuratore tutte le informazioni necessarie, tenere a disposizione i documenti atti a chiarire le circostanze dell'infortunio e permettere agli incaricati dell'assicuratore libero accesso all'azienda.

LPGA 28, 31/1,  
43/2 e 43/3  
OAINF 55 e 56

I **costi legati agli accertamenti**, di norma, sono a carico dell'assicuratore infortuni. Le parti e le persone informate sui fatti hanno diritto a un rimborso per la perdita di guadagno e le spese sostenute per gli accertamenti richiesti.

LPGA 45  
OAINF 58

Nell'assicurazione contro gli infortuni, una circostanza è ritenuta dimostrata se presenta un grado di **probabilità preponderante**. Non occorre l'assoluta certezza, ma neanche la mera possibilità è sufficiente. Se, pur avendo effettuato tutti gli accertamenti esigibili, non è possibile dimostrare un fatto, la decisione viene pronunciata a sfavore della parte che avrebbe voluto rivendicare un diritto in virtù del fatto in questione. L'**onere della prova** compete quindi:

- alla persona assicurata per le circostanze che giustificano un diritto e
- all'assicuratore infortuni per le circostanze che lo fanno venire meno.

Non esistono principi secondo cui, nel dubbio, bisognerebbe decidere a favore della persona assicurata.

#### 4.6.2 Concessione delle prestazioni

Se il datore di lavoro continua a pagare il salario alla persona assicurata nonostante l'incapacità al lavoro (vedi art. 324a e 324b CO), l'**indennità giornaliera** spetta al datore di lavoro. In ogni caso l'assicuratore infortuni può versare l'indennità giornaliera alla persona assicurata tramite il datore di lavoro. Per poter pagare l'indennità giornaliera, l'assicuratore necessita del certificato di infortunio o di una copia di tale documento in cui il medico conferma l'incapacità al lavoro. In caso di incapacità al lavoro prolungata, l'indennità giornaliera viene versata di norma su base mensile.

LPGA 19/2  
LAINF 49

Le **rendite** e gli **assegni per grandi invalidi** sono pagati mensilmente, all'inizio del mese per cui sono dovuti. Le suddette prestazioni, in generale, vengono versate direttamente all'avente diritto o sul conto indicato da quest'ultimo.

LPGA 19/1

Le indennità giornaliere e le rendite servono a garantire il **mantenimento** dell'avente diritto e delle persone per cui deve provvedere. Se il beneficiario non utilizza le prestazioni in contanti a tale scopo o non è in grado di farlo, è possibile che egli stesso o le persone per cui deve provvedere dipendano dall'assistenza pubblica o privata. In simili circostanze, l'assicuratore infortuni può versare le prestazioni in contanti a una terza persona o a un'autorità che abbia un obbligo di mantenimento nei confronti dell'avente diritto o che lo assista permanentemente.

LPGA 20  
OPGA 1

Il versamento delle indennità giornaliere e delle rendite di invalidità viene sospeso in toto o in parte se la persona assicurata **sta scontando una pena o una misura**.

[LPGA 21/5](#)

Per garantire lo scopo summenzionato, il diritto alle prestazioni non può essere **né ceduto né costituito in pegno**; qualsiasi cessione o costituzione in pegno è nulla. Solo i versamenti retroattivi di prestazioni assicurative possono essere ceduti al datore di lavoro, all'assistenza pubblica o privata o a un'assicurazione, purché questi versino anticipi o forniscano prestazioni anticipate. Inoltre le indennità giornaliere e le rendite dell'assicurazione contro gli infortuni possono essere **costituite in pegno** nell'ambito di un'esecuzione forzata nella misura in cui non sono strettamente necessarie al sostentamento del debitore e della sua famiglia.

[LPGA 22](#)  
[LEF 93](#)

Talvolta, per diversi motivi, le prestazioni assicurative non vengono assegnate nel momento in cui sono dovute. In questi casi l'avente diritto può esigere il **pagamento delle prestazioni arretrate**. Se viene a conoscenza di un caso del genere, l'assicuratore infortuni è tenuto a versare d'ufficio il relativo importo. Il diritto al pagamento degli arretrati **si estingue** cinque anni dopo la fine del mese per il quale esse erano dovute. Nel caso delle rendite ciò vale solo per le singole rate; il trascorrere del tempo di per sé non fa venire meno il diritto alla rendita.

[LPGA 24](#)  
[OAINF 66](#)

In caso di pagamento ritardato delle prestazioni assicurative, l'assicuratore infortuni deve versare in aggiunta un **interesse di mora** del 5 per cento all'anno. L'interesse è dovuto dopo 24 mesi dalla nascita del diritto, ma al più presto 12 mesi dopo che si è fatto valere il diritto, purché la persona assicurata si sia attenuta al suo obbligo di collaborare.

[LPGA 26/2](#)  
[OPGA 7](#)

Le prestazioni riscosse indebitamente devono essere restituite. L'assicuratore infortuni emana una decisione relativa all'ammontare della **restituzione**. Sono **tenuti alla restituzione** il beneficiario delle prestazioni, come pure i terzi o le autorità a cui sono state versate per l'uso adeguato. La pretesa di restituzione può essere rivolta anche a un assicuratore tenuto al versamento di arretrati. Il diritto di esigere la restituzione **si estingue** tre anni dopo che l'istituto di assicurazione ne è venuto a conoscenza e al più tardi cinque anni dopo il pagamento della singola prestazione. Si **rinuncia** del tutto o in parte alla restituzione se la persona tenuta alla restituzione poteva sopportare in buona fede di aver ricevuto le prestazioni debitamente o qualora tale restituzione costituisca un onere gravoso per l'interessato considerata la sua difficile situazione finanziaria. La decisione di restituzione indica la possibilità di chiedere un condono. Quest'ultimo è concesso previa richiesta scritta, che deve essere motivata e corredata dei necessari giustificativi nonché inoltrata al più tardi 30 giorni dopo il passaggio in giudicato della decisione di restituzione. L'assicuratore infortuni può rinunciare spontaneamente, del tutto o in parte, alla restituzione se le condizioni sono manifestamente soddisfatte.

[LPGA 25](#)  
[OPGA 2-5](#)

L'assicuratore infortuni può **compensare** i diritti a prestazioni esigibili con crediti propri o restituzioni da parte di altre assicurazioni sociali. In caso di compensazione, occorre verificare che le persone interessate dispongano dei mezzi di esistenza necessari.

[LAINF 50](#)  
[OAINF 64](#)

### 4.6.3 Gestione dei casi alla Suva

Nei **casi semplici**, le persone assicurate devono ricevere **in tempi rapidi** le prestazioni assicurative dovute, senza che i soggetti coinvolti (in particolare persone assicurate, datori di lavoro e medici) siano costretti ad assumersi oneri amministrativi gravosi. In tal modo anche la Suva può contenere le spese amministrative.

Nei **casi complessi** la Suva cerca, attraverso la **gestione dei casi**, di influenzare positivamente il decorso della guarigione e la ripresa del lavoro. La persona assicurata viene accompagnata nel processo di guarigione:

- Il decorso della **cura medica** viene monitorato e aggiustato in collaborazione con i medici curanti per conseguire un risultato ottimale. A tal fine la Suva può rivolgersi al suo servizio medico.

- Insieme al datore di lavoro vengono esaminate le possibilità di **reinserire la persona assicurata nel processo lavorativo**, offrendole ad esempio una mansione alternativa. I provvedimenti adottati vengono coordinati con l'Al.

Nella misura necessaria, l'assicuratore infortuni può **ordinare** le misure necessarie alla cura adeguata della persona assicurata, tenendo equamente conto degli interessi di quest'ultima e dei suoi congiunti. Se una persona assicurata, senza sufficiente motivo, si sottrae a una **cura** o a un **provvedimento di integrazione ragionevolmente esigibile**, le prestazioni assicurative possono essere rifiutate del tutto o in parte.

LAINF 48  
LPGA 21/4  
OAINF 61

## 4.7 Diritto sanitario e tariffe

### 4.7.1 Basi

La persona assicurata fa valere il proprio diritto a cure mediche e mezzi ausiliari direttamente nei confronti degli assicuratori infortuni. Questi ultimi, tuttavia, non erogano le prestazioni personalmente, bensì incaricano medici, dentisti, farmacisti, chiropratici, ospedali e case di cura, laboratori, imprese di trasporto e salvataggio nonché fornitori di mezzi ausiliari (**principio delle prestazioni in natura**). Ne derivano tre relazioni che coinvolgono **tre soggetti**. La relazione tra la persona assicurata e l'assicuratore infortuni è determinata, in sostanza, dalle pretese di prestazioni assicurative così come sono state presentate in questo capitolo nonché dalle regole procedurali. Di seguito sono descritte le relazioni tra persone assicurate e fornitori di prestazioni e quelle tra fornitori di prestazioni e assicuratori infortuni.

Tutti i soggetti che effettuano cure mediche per conto dell'assicurazione infortuni o forniscono mezzi ausiliari vengono denominati **fornitori di prestazioni**. Questa categoria comprende:

- medici, dentisti, farmacisti, chiropratici, denominati collettivamente con il termine «**personale sanitario**»;
- ospedali e case di cura;
- laboratori, imprese di trasporto e salvataggio;
- personale paramedico, ad esempio fisioterapisti ed ergoterapisti nonché
- fornitori di mezzi ausiliari, ad esempio tecnici ortopedici e maestri calzolari ortopedici.

### 4.7.2 Relazione tra persone assicurate e fornitori di prestazioni

La relazione tra persone assicurate e fornitori di prestazioni si basa sul diritto privato, in particolare sulle disposizioni relative al mandato secondo il CO, ed è contraddistinta in particolare dai seguenti diritti e obblighi:

- I fornitori di prestazioni sono responsabili di garantire la **diligenza** richiesta dalle circostanze del caso. I medici devono esercitare l'arte medica con coscienza e nel preminente interesse del paziente, rispettando il proprio dovere di informarlo in merito alle misure diagnostiche e terapeutiche che intendono adottare. CO 394
- Gli assicuratori infortuni erogano le prestazioni di legge per i **danni alla salute** subiti dalla persona assicurata durante la cura dei postumi dell'infortunio. Rimangono salvi il diritto della persona al rimborso del danno non coperto dalle prestazioni assicurative e il diritto di regresso dell'assicuratore infortuni nei confronti dei fornitori di prestazioni inadempienti. CO 398
- Debitore del **rimborso** per la prestazione erogata dal fornitore di prestazioni è l'assicuratore infortuni, non il paziente (sistema del terzo pagante). Il risarcimento avviene in base alla tariffa concordata. Per le cure incluse nella convenzione tariffale non è consentito richiedere risarcimenti aggiuntivi al paziente (**protezione tariffale**). Se quest'ultimo si avvale di cure diverse, dovrà sostenerne i costi personalmente. LAINF 6/3  
LPGA 72

### 4.7.3 Relazione tra fornitori di prestazioni e assicuratori infortuni

La relazione tra fornitori di prestazioni e assicuratori infortuni è fondata da un lato su specifiche **basi legali** e dall'altro su convenzioni tariffali stipulate tra le singole associazioni di categoria dei fornitori di prestazioni e gli assicuratori infortuni.

LAINF 53–57  
OAINF 67–71

Nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni, il **personale sanitario** è autorizzato a curare autonomamente le persone assicurate vittime di un infortunio o colpite da una malattia professionale, solo se soddisfa le condizioni per l'esercizio della professione come attività economica privata sotto la propria responsabilità professionale ai sensi della LPMed. I medici autorizzati da un cantone alla dispensazione di medicinali sono inoltre parificati, nei limiti di tale autorizzazione, ai farmacisti.

LAINF 53/1

Inoltre gli **ospedali** e le **case di cura**, i **laboratori** e le **imprese di trasporto e salvataggio** possono essere autorizzati a praticare a carico dell'assicurazione contro gli infortuni. Il **personale paramedico** può curare le persone assicurate per conto dell'assicurazione contro gli infortuni, se lo fa su prescrizione medica o tramite organizzazioni abilitate.

LAINF 53/2  
OAINF 68 e 69

Le **convenzioni tariffali** disciplinano la collaborazione tra fornitori di prestazioni e assicuratori infortuni, stabilendo le tariffe e le relative modalità di calcolo. Tali convenzioni valgono in linea di principio per tutta la Svizzera e per i fornitori di prestazioni che appartengono alle associazioni interessate. Tuttavia, se soddisfano le condizioni di ammissione, i fornitori di prestazioni possono aderire anche singolarmente alla convenzione nell'ambito ambulatoriale. Le convenzioni tariffali per la collaborazione nell'ambito stazionario vengono stipulate con i singoli ospedali o con i gruppi di ospedali e le case di cura. Le tariffe concordate per le cure stazionarie valgono per il ricovero nel reparto comune.

Alla stipulazione delle convenzioni tariffali, gli assicuratori infortuni sono rappresentati dalla **CTM**. In genere queste convenzioni vengono stipulate congiuntamente con l'assicurazione militare e l'Al, anch'esse rappresentate nella CTM. La CTM si occupa di regolamentare tutte le questioni fondamentali risultanti dal diritto sanitario e dalle tariffe mediche per gli organismi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e stabilisce i principi per la collaborazione con i fornitori di prestazioni (politica tariffale). In parallelo, effettua valutazioni scientifiche su prestazioni e tecnologie mediche in caso di dubbi riguardo a evidenza, adeguatezza e andamento dei costi, presentando raccomandazioni agli assicuratori. La CTM è strutturata come associazione e permette ai fornitori di prestazioni di avere un unico interlocutore, senza dover contrattare singolarmente con i vari assicuratori infortuni. Quale ufficio della CTM, l'**SCTM** diretto dalla Suva prepara, elabora e applica le decisioni della CTM ed è incaricato di svolgere le trattative con i fornitori di prestazioni. Per maggiori informazioni sulla CTM si prega di consultare il sito [www.mtk-ctm.ch](http://www.mtk-ctm.ch).

Nella relazione tra fornitori di prestazioni e assicuratori infortuni valgono i seguenti principi:

- Gli accertamenti e le cure devono essere **efficaci, appropriati ed economici**. Le cure e i mezzi ausiliari sono appropriati se, in base alle circostanze del caso specifico, sono idonei e necessari a conseguire l'obiettivo legale, in un rapporto ragionevolmente commisurato tra costi e benefici. La somministrazione di trattamenti inutili è da evitare. L'obiettivo primario è il reinserimento professionale. Pertanto può essere attestata un'incapacità lavorativa totale o parziale soltanto se non è esigibile che il paziente riprenda l'attività lavorativa, sia pure soltanto per esigenze terapeutiche (dovere di limitare i danni).
- I medici partecipano agli **accertamenti** della fattispecie medica. A tale riguardo agiscono come persone ausiliarie dell'assicuratore infortuni. Le loro informazioni sono indispensabili soprattutto per potersi esprimere sulla causalità, il bisogno di cure e la capacità lavorativa. Pertanto la legge autorizza e obbliga i fornitori di prestazioni a comunicare informazioni complete e veritiere sulle proprie constatazioni in merito alle cure. In tali circostanze sono dispensati dagli obblighi del segreto e della protezione dei dati. Sono autorizzati a fornire all'assicuratore infortuni tutte le necessarie informazioni senza il previo accordo del paziente. Ciò vale anche per circostanze estranee all'infortunio o alla malattia professionale se queste possono influire sull'obbligo di prestazione dell'assicuratore infortuni. Le fatture devono essere dettagliate e comprensibili, affinché l'assicuratore infortuni possa controllarle.

LAINF 54  
OAINF 67/2

LAINF 54a  
OAINF 69a

- L'assicuratore infortuni può fornire raccomandazioni o impartire **ordini** ai medici, ad esempio in merito ai chiarimenti necessari o alle terapie più appropriate ed economiche. Con il suo servizio medico, la Suva supporta l'attività dei medici curanti e, lavorando a stretto contatto con loro, mira a garantire un reinserimento il più possibile rapido e completo del paziente. I medici possono ricorrere in qualsiasi momento all'aiuto della Suva, ad esempio in caso di processi di guarigione non chiari o di comportamento inadeguato del paziente.
- L'assicuratore infortuni versa al fornitore di prestazioni il **rimborso** per le prestazioni erogate, secondo quanto previsto dalla convenzione tariffale.

LAINF 48

Le controversie tra assicuratori e fornitori di prestazioni vengono giudicate da uno speciale **tribunale arbitrale** competente per l'intero cantone. Non si può adire il tribunale arbitrale senza previa **procedura di conciliazione**. Contro le decisioni del tribunale arbitrale può essere presentato ricorso presso il **Tribunale federale**. Il tribunale arbitrale decide in particolare in merito all'eventualità di **escludere** un fornitore di prestazioni dalla pratica a carico dell'assicurazione contro gli infortuni; a tal fine è necessario addurre motivi importanti.

LAINF 55 e 57



# 5 Finanziamento

## Come è regolato il finanziamento?

### Come sono finanziate le prestazioni della Suva?

I fondi necessari per coprire le spese provengono:

- dal **gettito dei premi**
- dai **redditi di capitale**
- dalle **entrate del regresso** contro persone terze responsabili tenute a risarcire i danni.

Le **prestazioni assicurative** sono finanziate primariamente con i premi netti.

Le **spese di gestione della Suva** sono saldate tramite il supplemento per le spese amministrative. Sia i premi netti sia il supplemento per le spese amministrative sono vincolati a scopi specifici.

In virtù del suo mandato di legge, la Suva pratica l'assicurazione infortuni secondo il **principio della mutualità**: non persegue alcuno scopo di lucro e non riceve sussidi. I rami assicurativi sono finanziariamente autosufficienti. Dal punto di vista finanziario la Suva è pertanto autonoma.

### Come è ripartito l'obbligo di pagare i premi?

- I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali sono a carico del **datore di lavoro**.
- I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali sono a carico del **lavoratore**; sono però possibili patti deroganti a favore dei lavoratori.

### Secondo quali principi sono fissati i premi?

I premi sono composti dal **premio netto** e da **supplementi**. I premi netti devono essere commisurati al rischio in modo da garantire la **parità di trattamento delle aziende**.

Per soddisfare quanto prescritto dalla legge in materia di **conformità al rischio**, le aziende vengono classificate in classi e **comunità di rischio**, nelle quali sono riunite le aziende che presentano condizioni di esercizio e un rischio di infortunio simili. A lungo andare, le classi devono autofinanziarsi.

Alla Suva vengono applicati vari **modelli di premio**.

I premi sono fissati in percentuale della massa salariale soggetta a premio, corrispondente in sostanza al salario determinante per l'obbligo contributivo all'AVS.

#### **Esempio di calcolo**

Massa salariale soggetta a premio	CHF 200000.-
Tasso di premio lordo	1 %
Premio lordo	CHF 2000.-

Il capitolo 5 tratta le questioni relative alla determinazione e alla riscossione dei premi.

## 5.1 Basi contabili e sistema di finanziamento

La Suva è finanziariamente autonoma, in quanto pratica l'assicurazione contro gli infortuni secondo il **principio della mutualità**: non persegue alcuno scopo di lucro e non riceve sussidi. La Suva tiene una contabilità separata per ogni ramo assicurativo. I rami assicurativi provvedono al proprio finanziamento; concretamente, sul lungo periodo le entrate e le uscite devono bilanciarsi.

[LAINF 61/2 e 89](#)

Per consentire alla Suva di far fronte anche a un evento straordinario e per compensare le oscillazioni dei risultati operativi vengono costituite **riserve**.

I fondi necessari per coprire le spese provengono:

- **dal gettito dei premi**
- **dai redditi di capitale**
- **dalle entrate del regresso** contro persone terze responsabili tenute a risarcire i danni.

Le **prestazioni assicurative** sono finanziate primariamente con i premi netti. Le prestazioni assicurative di breve durata, ossia gli oneri per spese di cura e indennità giornaliera, sono finanziate secondo il **sistema di copertura del fabbisogno**. Per le prestazioni di lunga durata, ossia le rendite alle persone invalide e ai superstiti, si adotta il **sistema di capitalizzazione**. In questo sistema, le rendite e gli assegni per grandi invalidi per gli anni futuri sono capitalizzati al momento della loro fissazione e prefinanziati con il corrispondente **capitale di copertura**.

Le **basi attuariali** per calcolare i capitali di copertura (p. es. la mortalità delle persone invalide) sono sottoposte a un'osservazione statistica costante e adeguate all'evoluzione constatata.

Le eccedenze di interesse provenienti dal capitale di copertura servono a **finanziare le indennità di rincarò** sulle rendite di invalidità e per i superstiti; in tal modo contribuiscono a contenere i premi a carico delle persone assicurate.

[LAINF 90](#)  
[OAINF 108 e 111](#)

Le **spese di gestione della Suva** sono saldate tramite il supplemento per le spese amministrative. L'ammontare di tale supplemento viene fissato dalla Suva. Per i **costi della prevenzione di infortuni e malattie professionali** vengono riscossi dei supplementi, i quali sono fissati dal Consiglio federale.

[LAINF 92](#)

## 5.2 Premi dell'assicurazione obbligatoria

L'**obbligo di pagare i premi** è ripartito come segue:

- I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali sono a carico del datore di lavoro.
- I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali sono a carico del lavoratore; sono però ammessi patti deroganti a favore dei lavoratori.
- I datori di lavoro sono debitori della totalità dei premi. I datori di lavoro possono dedurre dal salario dei lavoratori i premi per l'assicurazione contro gli infortuni non professionali.

[LAINF 91](#)

I premi sono composti da un premio netto e dai supplementi.

I principi per la determinazione del **premio netto** sono riportati nella LAINF e nella **tariffa dei premi della Suva**, il Regolamento del Consiglio della Suva concernente le regole di classificazione per la determinazione dei premi nell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria. Valgono i seguenti principi:

- Per legge, i premi netti devono essere **commisurati al rischio**.
- Nell'assicurazione contro gli infortuni professionali si devono costituire **classi** in cui sono riunite le aziende dello stesso tipo e con un rischio infortunistico simile. Le classi della Suva sono suddivise in parti di sottoclasse. Per la determinazione dei premi sono determinanti le parti di sottoclasse.
- Nell'assicurazione contro gli infortuni non professionali la costituzione di classi è consentita, ma non imperativa. La Suva costituisce delle classi anche nell'assicurazione contro gli infortuni non professionali; esse corrispondono in sostanza alle classi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali.
- Le classi e le parti di sottoclasse costituiscono **comunità di rischio**.
- Ciascuna parte di sottoclasse dell'assicurazione contro gli infortuni professionali (AIP) e ciascuna classe dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali (AINP) dispone di un **tasso base**, il quale corrisponde a un grado nella tariffa di base.
- Sul lungo periodo, le classi devono **autofinanziarsi**.

La Suva dispone di diversi **modelli di premio**, che vengono applicati in base alla dimensione dell'azienda. Le piccole imprese sono classificate al tasso base della loro comunità di rischio. Per le imprese di medie dimensioni viene applicato il sistema bonus-malus, che tiene conto anche delle esperienze acquisite dalle imprese in materia di rischi. Per le grandi aziende i premi vengono calcolati tenendo in particolare considerazione le esperienze acquisite in materia di rischi.

I **supplementi** sono composti dal supplemento per le spese amministrative nonché dai supplementi per i costi della prevenzione di infortuni e malattie professionali e per le indennità di rincarico sulle rendite di invalidità e per i superstiti non coperte dalle eccedenze di interesse.

Il premio netto e i supplementi costituiscono assieme il **premio lordo**.

I premi sono fissati in percentuale della massa salariale. Questo tasso di premio e la massa salariale dell'azienda costituiscono gli elementi essenziali per il **calcolo dei premi** in franchi.

## 5.3 Guadagno soggetto a premio

La base dei premi dell'assicurazione infortuni obbligatoria è il **guadagno soggetto a premio**, che corrisponde sostanzialmente al salario determinante per i contributi all'AVS. Contrariamente all'AVS/AI, non si tiene conto delle parti di reddito di una persona assicurata che superano l'importo massimo del guadagno assicurato. Allo stesso modo non si considerano gli assegni familiari (e questo contrariamente al guadagno determinante per le prestazioni in contanti). Tutti gli altri assegni e indennità, in particolare anche i salari in natura, fanno invece parte del guadagno soggetto a premio. Solo gli assegni e le indennità versati per costi o spese non sono soggetti a premio, come non lo sono, in linea di massima, le prestazioni assicurative in contanti.

I datori di lavoro devono tenere annotazioni regolari di tutti i salari e proventi salariali accessori dei loro dipendenti. Dalle **annotazioni salariali** devono risultare per ogni lavoratore il tipo di occupazione, il numero e le date dei giorni lavorativi nonché il genere e l'ammontare dei salari. Le quali permettono così non solo di calcolare con precisione i premi, ma anche di determinare i lavoratori assicurati eventualmente soltanto contro gli infortuni professionali. Dopo la fine dell'anno i datori di lavoro notificano alla Suva, con una **«dichiarazione dei salari»** oppure per via elettronica, il totale dei salari soggetti a premio, affinché si possa allestire la fattura dei premi definitivi.

## 5.4 Riscossione dei premi

La Suva procede dapprima a una stima dei salari soggetti a premio e riscuote in anticipo i premi provvisori per l'esercizio contabile. Trascorso l'anno calcola i premi definitivi sulla base della dichiarazione dei salari. Se nel corso dell'anno intervengono mutamenti notevoli, i premi provvisori possono essere adattati. I premi definitivi vengono calcolati su tutti i salari soggetti a premio versati nell'anno contabile. Con la **fattura dei premi** definitiva le eventuali differenze saranno rimosse, rimborsate o compensate.

Dietro un supplemento, si possono pagare i premi provvisori **in rate** trimestrali o semestrali.

OAINF 117/1

Il **termine di pagamento** dei premi è di un mese a contare dalla scadenza. In caso di inosservanza di questo termine, la Suva deve per legge prelevare un **interesse di mora del 6 % l'anno**. Questa disposizione è nell'interesse di chi paga puntualmente i premi.

OAINF 117/2

Laddove non si tengono annotazioni salariali o non si inoltra la dichiarazione dei salari, non si può determinare in modo attendibile la somma salariale soggetta a premio. In un caso del genere la Suva deve stimare i premi da pagare e fissarne l'importo mediante decisione. Il datore di lavoro perde così il diritto di contestare i premi fissati.

LAINF 93/4

OAINF 120/3

Il datore di lavoro che non notifica alla Suva l'apertura della propria azienda o si sottrae in altro modo all'obbligo di pagare i premi, deve versare un **premio sostitutivo** e i relativi interessi di mora per la **durata dell'omissione**, ma al massimo per cinque anni. In tali casi la Suva emana una decisione. Se l'omissione è ingiustificabile, l'importo dei premi va raddoppiato; in caso di recidiva, l'importo può essere anche da tre a dieci volte superiore a quello dei premi dovuti. I premi sostitutivi non sono deducibili dal salario del lavoratore.

LAINF 95/1

OAINF 121

L'articolo 119 OAINF prevede per ogni ramo dell'assicurazione obbligatoria un premio minimo non superiore a CHF 100 l'anno. In questo importo sono compresi i supplementi di premio secondo l'articolo 92 capoverso 1 LAINF.

OAINF 119

## 5.5 Premi dell'assicurazione per imprenditori

In linea di massima, le regole dell'assicurazione infortuni obbligatoria relative alle basi di calcolo e alla procedura di finanziamento, alla strutturazione e riscossione dei premi si applicano per analogia anche all'assicurazione per imprenditori.

OAINF 138

La base di calcolo dei premi e delle prestazioni in contanti è il **guadagno assicurato**. Si tratta qui dell'importo pattuito alla conclusione del contratto fra la Suva e la persona da assicurare facoltativamente. Quanto a detto importo valgono i seguenti limiti:

- Il guadagno assicurato di un datore di lavoro o di una persona con attività lucrativa indipendente deve situarsi fra il 45 % e la totalità del guadagno massimo assicurato nell'assicurazione obbligatoria.
- I guadagni dei familiari collaboranti nell'azienda devono essere concordati tra il 30 % e la totalità dell'importo massimo citato.

I **premi dell'assicurazione per imprenditori** sono da calcolare tenendo conto che questo ramo assicurativo deve essere autosufficiente. Essi si compongono di un premio netto conforme al rischio e di un supplemento per le spese amministrative. Non si riscuotono supplementi per le

OAINF 139 e 140

indennità di rincarato o per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. La Suva versa indennità di rincarato solo nella misura in cui queste possono essere coperte con le eccedenze di interessi.

Il guadagno assicurato può essere adeguato all'inizio di ogni anno civile. Ciò avviene mediante un accordo contrattuale complementare.

LAINF 5  
OAINF 138

La **riscossione dei premi** viene fatta in anticipo, come per l'assicurazione infortuni obbligatoria. Per la natura stessa delle cose, non sono necessari né la dichiarazione dei salari né il conteggio definitivo di fine anno.

## 5.6 Procedura nell'ambito del finanziamento

In linea di massima fanno stato le norme di procedura della **LPGA**. Singole disposizioni di procedura figurano anche nella LAINF e nell'OAINF.

Come per ogni procedura in materia di assicurazioni sociali vige l'**obbligo del segreto**. Occorre inoltre osservare le norme sulla protezione dei dati contemplate dalla LAINF e da altri atti normativi.

LPGA 33  
LAINF 96 e 97

Si devono poi registrare in modo sistematico tutti i documenti suscettibili di essere determinanti. La **gestione degli atti** è il presupposto per poter esercitare il **diritto di esaminare gli atti**. La Suva tiene un dossier elettronico per tutte le aziende che le sono assoggettate.

LPGA 46 e 47  
OPGA 8

La Suva procede **d'ufficio all'accertamento dei fatti**, ad esempio per quanto riguarda le condizioni di esercizio al momento dell'assoggettamento e in relazione alla classificazione, ma anche in merito alla procedura di opposizione.

LPGA 43

Rispetto a ciò, alle aziende incombono un **obbligo di notifica e un dovere di collaborazione**, p. es. per quanto riguarda l'annuncio dell'azienda, una modifica alle condizioni di esercizio, la dichiarazione dei salari e la procedura di opposizione.

LPGA 28  
LAINF 59, 92 e 93  
OAINF 116

In merito all'assoggettamento di un'azienda e alla sua classificazione nella tariffa dei premi, la Suva emana una **decisione** scritta comprendente una motivazione e accompagnata da un'indicazione dei rimedi giuridici.

LPGA 49  
OAINF 124

Le decisioni possono essere **impugnate** entro 30 giorni facendo opposizione presso la Suva. Tale termine è fissato dalla legge e non può essere prorogato. Un'opposizione è consentita anche contro una **fattura dei premi** basata su una decisione. Una fattura dei premi è del resto un titolo giuridico realizzabile per via di esecuzione per debiti.

LPGA 52  
OPGA 10  
LAINF 105

Se una decisione viene impugnata, la Suva accerta nuovamente i fatti ed emana una **decisione su opposizione**. La procedura di opposizione è gratuita. Le decisioni su opposizione possono essere impugunate entro 30 giorni mediante **ricorso** al tribunale competente. Anche in questo caso di tratta di un termine fissato dalla legge che non può essere prorogato.

LPGA 40, 52,  
56 e 60  
OPGA 12

A seconda della fattispecie trattata, l'**istanza di ricorso** è il Tribunale amministrativo federale (assoggettamento; classificazione) o un tribunale cantonale delle assicurazioni (fatture dei premi; persona assicurata). In ultima istanza decide il Tribunale federale.

LPGA 58  
LAINF 109

Le opposizioni e i ricorsi contro decisioni e decisioni su opposizione che riguardano l'assoggettamento, la classificazione o un credito su premi non hanno **nessun effetto sospensivo**. Di conseguenza, i premi sono dovuti anche se la controversia non è ancora stata risolta in via definitiva.

LAINF 111



# 6 Procedura

## Qual è lo scopo delle disposizioni di procedura e dove si trovano?

Le disposizioni di procedura assicurano la corretta attuazione dell'assicurazione contro gli infortuni secondo i **principi dello Stato di diritto** e in un ambito regolamentato. Ciò permette di garantire sicurezza giuridica e la reciproca assunzione di impegni vincolanti, semplificando così le interazioni tra le persone assicurate e i datori di lavoro da un lato e l'assicuratore infortuni dall'altro. Le disposizioni di procedura offrono inoltre **protezione giuridica** alle persone interessate, dando loro la possibilità di opporsi se non approvano l'operato dell'assicuratore.

La **LPGA** contiene le basi legali valide per tutte le assicurazioni sociali e in tal modo consente di uniformare le procedure. Esistono anche singole leggi per i diversi rami delle assicurazioni sociali, come la **LAINF**, che prevedono disposizioni di procedura specifiche per rispondere a esigenze particolari. Infine, quando una questione procedurale non è regolamentata né nella LPGA né nella LAINF, si fa ricorso alla **PA**.

Il capitolo 6 illustra i **principi** e le **norme di procedura generali** valide per l'intera assicurazione contro gli infortuni. Inoltre fornisce informazioni sulle **possibilità** di cui dispongono gli interessati se si trovano in disaccordo con una decisione dell'assicuratore.

# 6.1 Principi

## 6.1.1 Legalità

L'attuazione dell'assicurazione contro gli infortuni richiede il rispetto delle **basi legali**, in particolare della LAINF e della LPGA, pertanto gli assicuratori non possono accordare prestazioni non previste dalla legge. Non sono consentiti esoneri dagli obblighi sanciti per legge.

## 6.1.2 Uguaglianza giuridica

Tutti sono uguali davanti alla legge e nessuno può essere discriminato. Questo principio va osservato anche nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Gli assicuratori infortuni svolgono una funzione pubblica, pertanto devono trattare ogni persona senza arbitrio e secondo il principio della buona fede.

Cost. 8 e 9

## 6.1.3 Massima dell'ufficialità

Gli assicuratori agiscono **d'ufficio**. In particolare, quando viene notificato un evento assicurato, essi verificano i diritti alle prestazioni assicurative. Nella procedura amministrativa l'assicuratore infortuni non prende la posizione di una delle parti, bensì agisce come organo esecutivo che dà compimento alla legge. L'assicuratore che assume tale funzione ha il compito di **dirigere la procedura**.

## 6.1.4 Obbligo di informare

Affinché le persone interessate possano adottare tempestivamente le misure necessarie per tutelarsi, devono conoscere i propri diritti e obblighi. Gli assicuratori sono quindi tenuti a **informare** le persone interessate sui loro diritti e obblighi nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Ognuno ha diritto a ricevere, di regola gratuitamente, una consulenza in tal senso da parte dell'assicuratore infortuni competente. Se quest'ultimo si rende conto che è possibile rivendicare prestazioni di altre assicurazioni sociali, dovrà darne informazione. Gli assicuratori devono fornire ai datori di lavoro informazioni sufficienti in merito all'applicazione dell'assicurazione contro gli infortuni. A loro volta, i datori di lavoro devono trasmettere queste informazioni ai lavoratori e, in particolare, portarli a conoscenza della possibilità di stipulare un accordo di prorogazione dell'assicurazione (**assicurazione convenzionale**).

LPGA 27  
OAINF 72 e 72a

## 6.1.5 Obbligo del segreto

Per poter attuare correttamente l'assicurazione contro gli infortuni, gli assicuratori necessitano di informazioni da parte delle persone o aziende assicurate, a cui va riservata una particolare protezione. Pertanto le collaboratrici e i collaboratori degli assicuratori infortuni sono tenuti a **mantenere il segreto** nei confronti di terzi.

LPGA 33

La **comunicazione di dati** ad autorità e organi di altre assicurazioni sociali è consentita nel singolo caso, ma alle condizioni e per gli scopi previsti dalla legge.

LAINF 97

Le persone interessate possono **autorizzare** l'assicuratore infortuni a divulgare i dati in questione a determinate terze parti.

## 6.2 Regole di procedura generali

### 6.2.1 Gestione e consultazione degli atti, protezione dei dati

Per adempiere alle proprie funzioni, gli assicuratori infortuni necessitano di **dati personali** degni di particolare protezione e pertanto sono autorizzati dalla legge al trattamento di tali dati. Il trattamento è soggetto alle prescrizioni del **diritto in materia di protezione dei dati**. Le persone interessate hanno il diritto di essere informate ai sensi della LPD.

LAINF 96

L'assicuratore infortuni è tenuto a raccogliere tutta la documentazione che può risultare determinante ai fini della procedura. Gli atti devono essere archiviati in modo sistematico, secondo un **ordine** cronologico e in condizioni di **sicurezza**.

LPGA 46  
OPGA 8 e 8a

La gestione sistematica degli atti costituisce la base per il **diritto di consultazione** di questi ultimi. Purché siano tutelati gli interessi privati preponderanti, questo diritto spetta:

LPGA 47  
OPGA 8–9

- alla persona assicurata per i dati che la riguardano;
- ad altre parti – come ad esempio i superstiti – per i dati di cui necessitano per tutelare un diritto o adempiere un obbligo conformemente a una legge d'assicurazione sociale, oppure per far valere un rimedio giuridico contro una decisione emanata in base alla stessa legge;
- alle autorità di ricorso per i dati necessari all'esecuzione di tale funzione.

In linea di massima la consultazione degli atti è **gratuita**. L'assicuratore infortuni può esigere un emolumento se la consultazione causa un lavoro particolarmente oneroso.

OPGA 9

### 6.2.2 Rappresentanza

Nelle procedure riguardanti l'assicurazione contro gli infortuni, le persone assicurate e tutti gli altri interessati possono **agire per proprio conto** senza dover incaricare un avvocato. Il rappresentante legale subentra nel caso di minorenni o persone soggette a una corrispondente misura di protezione degli adulti.

Una parte può farsi **rappresentare o patrocinare** nella misura in cui non debba agire personalmente o l'urgenza di un'inchiesta non lo escluda. Nelle procedure che coinvolgono l'assicuratore infortuni non è necessario farsi rappresentare da un avvocato. Tuttavia, l'assicuratore infortuni può esigere che il rappresentante giustifichi i suoi poteri con una procura scritta. Fintanto che la parte non revoca la procura, l'assicuratore infortuni comunica con il rappresentante.

LPGA 37/1– 37/3

Il **patrocinio gratuito** è autorizzato se le circostanze lo esigono e se una parte ne ha fatto richiesta. Viene garantito se il richiedente è sprovvisto dei mezzi necessari e non possiede sufficienti conoscenze giuridiche, se la domanda non appare priva di probabilità di successo e riveste un'importanza essenziale e se le questioni poste sono particolarmente complesse. Questo diritto sussiste tanto nella procedura di ricorso quanto, in via eccezionale, anche prima che sia emanata una decisione.

LPGA 37/4

### 6.2.3 Termini

Di solito un termine **inizia** a decorrere il giorno successivo alla sua comunicazione. Per inviare una comunicazione in cui è indicato un termine si utilizza abitualmente il metodo di spedizione «Posta A Plus». La comunicazione si intende consegnata nel momento in cui giunge nella bucalettere o nella casella di posta del destinatario.

LPGA 38

Se l'ultimo giorno del termine cade di **sabato, domenica** o in un **giorno festivo** riconosciuto dal diritto cantonale, il termine scade il primo giorno feriale successivo. Il termine è **sospeso**:

- dal settimo giorno precedente la Pasqua al settimo giorno successivo alla Pasqua incluso;
- dal 15 luglio al 15 agosto incluso;
- dal 18 dicembre al 2 gennaio incluso.

I termini previsti dalla legge non possono essere **prorogati**. Ciò vale in particolare per i termini entro i quali presentare opposizioni o ricorsi. I termini stabiliti dall'assicuratore infortuni, ad esempio per una presa di posizione, possono invece essere prorogati purché la parte ne faccia richiesta prima della scadenza e sussistano motivi sufficienti.

LPGA 40

I termini si intendono **rispettati** se le richieste scritte vengono inoltrate all'assicuratore infortuni o consegnate a un ufficio postale svizzero al più tardi l'ultimo giorno del termine. All'estero questi documenti possono essere rimessi entro il termine a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera oppure – secondo la convenzione interstatale – agli organismi ivi designati. Il termine è ritenuto osservato anche se la richiesta viene recapitata in tempo utile a un'istanza incompetente. Tutti gli organi esecutivi delle assicurazioni sociali hanno l'obbligo di accettare le domande, le richieste e le memorie che pervengono loro per errore e di **trasmettere** i relativi documenti al servizio competente.

LPGA 30 e 39

Se a una persona è stato impedito, senza sua colpa, di agire entro il termine stabilito, lo stesso è **restituito** sempre che l'interessato lo domandi entro 30 giorni dalla cessazione dell'impedimento e compia l'atto omesso.

LPGA 41

#### 6.2.4 Diritto di audizione

Le parti hanno il diritto di essere sentite. In altre parole, deve essere loro concessa l'**opportunità di prendere posizione** prima che sia emanata una decisione. Non è obbligatorio sentire le parti prima di pronunciare decisioni impugnabili mediante opposizione.

LPGA 42

## 6.3 Procedura di opposizione e di ricorso

### 6.3.1 Decisioni

Nei casi di ragguardevole entità, l'assicuratore infortuni deve emanare formalmente per iscritto le decisioni in materia di **prestazioni, crediti e ingiunzioni**. Occorre emanare una decisione anche nel caso in cui una persona assicurata sia **in disaccordo** con una determinata risoluzione, o se richiede espressamente tale provvedimento.

LPGA 49/1

Una decisione va notificata per iscritto se riguarda in particolare i seguenti **elementi**:

- l'assegnazione di rendite, indennità in capitale, indennità per menomazione dell'integrità e assegni per grandi invalidi, come pure la revisione di rendite e assegni per grandi invalidi;
- la riduzione o il rifiuto di prestazioni assicurative;
- la ripetizione di prestazioni assicurative;
- la registrazione di un'azienda e la sua classificazione nella tariffa dei premi;
- la disposizione di provvedimenti per prevenire infortuni e malattie professionali, nonché l'idoneità di una persona assicurata a svolgere determinati lavori.

OAINF 124  
OPI 64 e 78

Le **fatture dei premi** emesse dagli assicuratori infortuni sono equiparate a decisioni. Se il datore di lavoro non fornisce le indicazioni necessarie per il conteggio dei premi, viene comunque emanata una decisione formale scritta.

Le decisioni sono denominate come tali e vanno accompagnate da un **avvertimento relativo ai rimedi giuridici** e da una **motivazione**. Una decisione, in ogni caso, risulta sufficientemente motivata se si indicano in modo sintetico le riflessioni in base alle quali è stata assunta. LPGA 49/3

Trascrivere tutte le risoluzioni in una decisione formale comporterebbe un onere eccessivo per l'assicurazione contro gli infortuni. Esiste pertanto la possibilità di emanare le risoluzioni con una **procedura semplificata**. Determinate risoluzioni vengono prese senza un'apposita comunicazione, bensì tramite un'azione amministrativa concreta, come ad esempio il pagamento di una fattura. In caso di procedura semplificata, non è possibile presentare opposizione. Se l'interessato non è d'accordo con una certa risoluzione, può esigere che sia emanata una decisione formale. LPGA 51

### 6.3.2 Opposizione

Le **decisioni** e le **fatture dei premi** che ne costituiscono la base possono essere impugnati presentando opposizione. Fanno eccezione determinati casi previsti dalla legge, in cui il ricorso contro la decisione può essere presentato direttamente dinanzi al tribunale competente. Occorre attenersi all'indicazione dei rimedi giuridici riportata nella decisione. Non è ammesso opporsi a risoluzioni emanate con procedura semplificata. LPGA 52/1  
LAINF 105

Si deve fare opposizione entro **30 giorni** presso l'assicuratore infortuni che ha emanato la decisione.

L'opposizione può avere luogo **in forma scritta** oppure **oralmente** nel corso di un colloquio personale. Un'opposizione scritta deve recare la firma. L'opposizione fatta oralmente viene messa a verbale e deve essere firmata dall'opponente. Le opposizioni devono comprendere una **richiesta** e vanno  **motivate**. Tuttavia i requisiti richiesti sono pochi. Non è necessario che un'opposizione venga espressamente denominata come tale, ma è determinante che dal contenuto emerga il disaccordo dell'opponente con la decisione. Inoltre, se un'opposizione non soddisfa tali requisiti, l'assicuratore infortuni dovrà assegnare un congruo termine per rimediare. OPGA 10

La procedura di opposizione è **gratuita**. Di regola non sono accordate ripetibili. LPGA 52/3

### 6.3.3 Tribunali cantonali delle assicurazioni e Tribunale amministrativo federale

Le decisioni su opposizione dell'assicuratore infortuni possono essere impuginate interponendo **ricorso**. Di norma è competente il **tribunale delle assicurazioni del cantone** dove la persona assicurata ha il proprio domicilio. LPGA 56/1 e 58/1

Fanno eccezione i ricorsi contro decisioni su opposizione concernenti:

- la competenza della Suva per l'assicurazione dei lavoratori di un'azienda,
- l'attribuzione delle aziende e delle persone assicurate alle classi e ai gradi delle tariffe dei premi,
- le disposizioni per prevenire gli infortuni e le malattie professionali

che devono essere presentati presso il **Tribunale amministrativo federale**. Quest'ultimo giudica anche i ricorsi contro decisioni dell'UFSP in merito alla competenza dei vari assicuratori infortuni. LAINF 109

In linea di massima possono essere impuginate mediante ricorso solo le **decisioni su opposizione** e le decisioni contro le quali un'opposizione è esclusa. Il ricorso è consentito anche se l'assicuratore infortuni, nonostante la domanda della persona interessata, non emana una decisione o una decisione su opposizione (cosiddetta denegata o ritardata giustizia). LPGA 56/1 e 56/2

Un ricorso può essere interposto entro **30 giorni** dalla notificazione della decisione che deve essere impugnata. LPGA 60/1

La **procedura di ricorso** deve essere semplice, rapida e di regola pubblica. Il ricorso deve contenere, oltre alle conclusioni, una succinta relazione dei fatti e dei motivi invocati e deve esservi allegata la decisione impugnata. Il tribunale stabilisce i fatti determinanti con la collaborazione delle parti. La procedura di ricorso è **gratuita** per l'assicurazione contro gli infortuni, a meno che la parte non agisca in modo temerario o sconsiderato. La parte può farsi rappresentare, ma dovrà sostenere personalmente i costi, a meno che non vinca il ricorso o non abbia i requisiti per l'auto-rizzazione del gratuito patrocinio.

LPGA 61

### 6.3.4 Tribunale federale

Il Tribunale federale comprende in tutto sette corti e ha sede a Losanna. A Lucerna si trovano le **due corti di diritto sociale**, che hanno competenza sui casi dell'assicurazione contro gli infortuni e costituiscono l'ultima istanza nelle controversie in materia di assicurazioni sociali. In presenza di determinati presupposti, resta riservata la verifica di un'eventuale violazione alla Convenzione dei diritti umani dinanzi alla Corte europea dei diritti dell'uomo a Strasburgo.

La **funzione principale** del Tribunale federale è garantire l'applicazione uniforme della legge in tutta la Svizzera. A tale scopo esso verifica le sentenze dei tribunali cantonali e del Tribunale amministrativo federale. Le sentenze più importanti del Tribunale federale sono pubblicate nella Raccolta ufficiale delle decisioni del Tribunale federale (DTF); quasi tutte le altre sentenze sono disponibili sul sito Internet del TF ([www.bger.ch/it/index.htm](http://www.bger.ch/it/index.htm)).

Ai sensi della LTF, è possibile interporre **ricorso** presso il Tribunale federale contro le decisioni emanate dai tribunali cantonali delle assicurazioni e anche dal Tribunale amministrativo federale. In merito alle scadenze e alle altre condizioni per presentare ricorso presso il Tribunale federale, si deve osservare l'indicazione dei rimedi giuridici nella sentenza.

LPGA 62

La procedura del Tribunale federale è **soggetta a spese**. Di solito è la parte soccombente a sostenere le spese processuali.

## 6.4 Passaggio in giudicato delle decisioni

### 6.4.1 Principio

Le decisioni, le decisioni su opposizione e le sentenze dei tribunali cantonali delle assicurazioni e del Tribunale amministrativo federale passano in giudicato se non viene interposto un rimedio giuridico prima della **scadenza del rispettivo termine**. Le sentenze del Tribunale federale passano in giudicato il giorno in cui sono pronunciate (art. 61 LTF). Alla scadenza di un congruo termine di riflessione, le decisioni emerse da un procedimento informale, o che si fondano su azioni di fatto dell'assicuratore infortuni, acquisiscono un carattere obbligatorio analogo al passaggio in giudicato delle decisioni formali.

Se passa in giudicato, di solito una decisione **non può più essere modificata**. La stessa materia non può diventare oggetto di un procedimento per una seconda volta.

Il passaggio in giudicato rende **esecutive** le decisioni e le decisioni su opposizione. I provvedimenti di questo tipo relativi a restituzioni e crediti su premi sono parificati alle sentenze esecutive ai sensi dell'art. 80 LEF.

LPGA 54

## 6.4.2 Modifica di decisioni passate in giudicato

Le decisioni passate in giudicato non sono sempre irrevocabili. Esistono varie possibilità per riesaminarle, che si distinguono in funzione delle premesse e degli effetti.

Determinate decisioni in materia di assicurazione contro gli infortuni si riferiscono a un orizzonte di lungo termine. Nel corso del tempo la situazione può cambiare al punto tale da rendere inadeguata la prestazione riconosciuta. Per fare un esempio, una decisione concernente una rendita di invalidità vale in linea di principio finché il beneficiario è in vita. Se però le conseguenze di un infortunio si aggravano, non è detto che la rendita riesca a coprire ancora l'incapacità di guadagno. O magari la persona assicurata ha la possibilità di seguire una formazione che le permette di tornare a conseguire lo stesso reddito percepito prima dell'infortunio. A tale scopo l'art. 17 cpv. 1 LPGA prevede che per il futuro la rendita sia aumentata o ridotta proporzionalmente o anche soppressa, d'ufficio o su richiesta, se il grado di invalidità del beneficiario subisce una modifica di almeno cinque punti percentuali o aumenta fino al 100 per cento (**revisione della rendita**). Anche altre prestazioni durevoli accordate in virtù di una disposizione passata in giudicato possono essere aumentate, ridotte o soppresse se le condizioni che le hanno giustificate hanno subito una modifica notevole.

LPGA 17

In un'amministrazione di massa come quella dell'assicurazione contro gli infortuni è inevitabile che vengano prese delle decisioni sbagliate. La giurisprudenza riconosce che un assicuratore infortuni può **sospendere le prestazioni** se, riesaminando successivamente il caso, constata che non sussiste un evento assicurato o che è venuto a mancare il nesso causale tra l'infortunio e il danno alla salute su cui si basava la prestazione. A tale scopo non occorre che vengano soddisfatte condizioni particolari. È tuttavia esclusa la restituzione di prestazioni già erogate.

Le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a **revisione** se la persona assicurata, o l'assicuratore, scopre successivamente nuovi fatti rilevanti o mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza. La domanda di revisione deve essere presentata entro 90 giorni dalla scoperta del motivo che la giustifica e, al più tardi, entro 10 anni dalla sua notificazione. La domanda di revisione di una sentenza deve essere presentata al tribunale che l'ha emessa. Se una decisione è annullata a seguito di una revisione, l'annullamento ha effetto retroattivo e può comportare la richiesta di restituzione delle prestazioni.

LPGA 53/1 e 61/i  
PA 67/1

L'assicuratore può riesaminare le decisioni o le decisioni su opposizione passate in giudicato, se risultano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. Le persone interessate non hanno alcun diritto a riconsiderazioni di questo tipo e il tribunale non può obbligare l'assicuratore infortuni in tal senso. Anche una **riconsiderazione** ha effetto retroattivo e può avere come conseguenza la richiesta di restituzione delle prestazioni.

LPGA 53/2

## 6.5 Ufficio dell'Ombudsman

Se le persone assicurate o i loro congiunti non sono d'accordo con l'operato dell'assicuratore infortuni, possono rivolgersi alla Fondazione «Ombudsman dell'assicurazione privata e della Suva» ([ombudsman-assicurazione.ch](http://ombudsman-assicurazione.ch)).

L'Ufficio dell'Ombudsman fornisce supporto per questioni di diritto assicurativo, offre una **mediazione** neutrale e orientata alla soluzione, e in più elabora proposte e raccomandazioni al fine di trovare soluzioni extragiudiziali. La consulenza fornita è gratuita.

L'Ufficio dell'Ombudsman non assume il ruolo di avvocato e non può adottare disposizioni vincolanti, né modificare o annullare le decisioni dell'assicuratore infortuni.

È importante precisare che la richiesta di intervento dell'Ufficio dell'Ombudsman non interrompe la **decorrenza del termine**: se non si presenta ricorso od opposizione in tempo utile, infatti, le decisioni e le decisioni su opposizione passano comunque in giudicato.



# 7 Disposizioni penali e lotta alle frodi assicurative

## A cosa servono le disposizioni penali e la lotta alle frodi assicurative?

Per promuovere il rispetto degli obblighi derivanti dal diritto dell'assicurazione contro gli infortuni, la Suva preferisce fornire informazioni e spiegazioni convincenti. Ciò nonostante, in alcuni casi non può fare a meno di ricorrere alle misure speciali previste nell'ambito della lotta alle frodi assicurative o di avviare procedimenti penali, allo scopo di applicare in modo corretto e paritario il diritto dell'assicurazione contro gli infortuni. Le disposizioni penali e la lotta alle frodi assicurative rafforzano e proteggono la fiducia che la comunità di assicurati nutre nei confronti nell'assicurazione contro gli infortuni.

Il capitolo 7 informa in merito alle diverse fattispecie penali e alle relative sanzioni, e spiega l'impegno della Suva nella lotta alle frodi assicurative.

## 7.1 Disposizioni penali

### 7.1.1 Considerazioni generali

Il diritto penale generale, sancito nel Codice penale (CP), prevede numerose fattispecie che si possono considerare anche in riferimento all'assicurazione contro gli infortuni. Le disposizioni penali della LAINF valide esclusivamente per l'assicurazione contro gli infortuni si applicano solo in assenza di un reato più grave secondo un'altra legge.

LAINF 112

Sono inoltre applicabili le disposizioni contenute nella parte generale del CP e l'art. 6 DPA, per cui ad esempio anche i datori di lavoro e gli organi di persone giuridiche possono risultare punibili se i loro subordinati commettono un reato.

LPGA 79

### 7.1.2 Violazioni delle norme sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali

Con la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali è possibile evitare non solo costi elevati, ma anche e soprattutto sofferenze umane. Pertanto, le relative disposizioni godono di una protezione penale. Una violazione di queste norme, tuttavia, può determinare anche una punizione ai sensi del CP, ad esempio in caso di omicidio colposo (art. 117 CP) o lesioni colpose (art. 125 CP).

LAINF 112/1d e  
112/2

I datori di lavoro o i lavoratori che violano intenzionalmente le norme sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali possono essere puniti con una pena pecuniaria sino a 180 aliquote giornaliere. Se invece agiscono con negligenza, la sanzione consiste in una multa. Il presupposto per imporre una sanzione a chi commette un'infrazione intenzionalmente o per negligenza è che altre persone vengano messe seriamente in pericolo.

I lavoratori, inoltre, possono essere puniti con una multa se trasgrediscono intenzionalmente le norme sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali pur non mettendo in pericolo altre persone. In caso di negligenza viene comminata una multa fino a 5000 franchi.

LAINF 112/3c e  
112/4

### 7.1.3 Violazioni contro l'obbligo assicurativo e di pagare i premi

Chiunque, mediante indicazioni false o incomplete oppure altrimenti, si sottrae intenzionalmente in tutto o in parte all'obbligo assicurativo o di pagare i premi viene punito con una pena pecuniaria sino a 180 aliquote giornaliere.

LAINF 112/1a

La stessa pena si applica ai datori di lavoro che sottraggono i premi dedotti dal salario dei lavoratori, allo scopo cui sono destinati.

LAINF 112/1b

### 7.1.4 Violazioni in caso di percezione di prestazioni assicurative

La LAINF non contiene disposizioni atte a rendere punibile la percezione indebita di prestazioni assicurative. Tuttavia, secondo l'art. 148a CP, è punito con una pena detentiva fino a un anno, con una pena pecuniaria o nei casi poco gravi con una multa chiunque, fornendo informazioni false o incomplete, sottacendo fatti o in altro modo, inganna una persona o ne conferma l'errore, ottenendo in tal modo per sé o per terzi prestazioni di un'assicurazione sociale o dell'aiuto sociale a cui egli o i terzi non hanno diritto. Tra queste sono comprese anche le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni. Se l'atto di ingannare o confermare un errore viene commesso con astuzia, si configura una truffa ai sensi dell'art. 146 CP, punita con una pena detentiva sino a cinque anni o con una pena pecuniaria, ovvero con una pena detentiva sino a dieci anni o una pena pecuniaria

CP 146 e 148a

non inferiore a 90 aliquote giornaliere se il colpevole commette il reato di truffa per mestiere. Diversi obblighi di informazione previsti dalla legge (ad es. all'art. 28 cpv. 2 e all'art. 31 cpv. 1 LPGa o all'art. 45 LAINF) servono a impedire la percezione indebita di prestazioni assicurative. Viene punito con una multa chiunque intenzionalmente, contravvenendo all'obbligo che gli incombe, fornisce informazioni inesatte o rifiuta di darle oppure non compila affatto o compila in modo inveritiero i moduli prescritti. In caso di negligenza viene comminata una multa fino a 5000 franchi.

LAINF 112/3a,  
112/3b e 112/4

### 7.1.5 Violazioni commesse dagli organi esecutivi

Anche gli organi esecutivi, in particolare gli assicuratori infortuni e i rispettivi collaboratori sono soggetti a obblighi che, se violati, possono comportare conseguenze penali. Ciò vale in particolare per l'obbligo del segreto.

LAINF 112/1c

Si rende punibile chi abusa della sua funzione a detrimento altrui, a suo profitto o a profitto indebito di un terzo.

Chi commette questi reati intenzionalmente è punibile con una pena pecuniaria sino a 180 aliquote giornaliere.

## 7.2 Lotta alle frodi assicurative

### 7.2.1 Definizione e portata

Si parla di frode assicurativa quando persone infortunate o fornitori di prestazioni percepiscono indebitamente delle prestazioni assicurative, e sono consapevoli di farlo, o quando aziende assicurate si sottraggono all'obbligo di pagare i premi. Il versamento di prestazioni illegittime o il mancato pagamento dei premi penalizzano non solo gli assicurati onesti, ma anche la piazza produttiva svizzera, e i danni che ne conseguono ammontano a diversi milioni di franchi all'anno.

La Suva applica una politica di tolleranza zero contro le frodi assicurative e le combatte con grande fermezza. In tal modo si impegna per garantire prestazioni e premi corretti nonché l'equità della piazza produttiva e del mercato della sanità in Svizzera.

### 7.2.2 Forme di frode assicurativa

La frode assicurativa si suddivide fondamentalmente in tre categorie:

#### **Abuso commesso dalle persone assicurate**

Le varianti di frode sono molteplici: simulazione di infortuni o di rapporti di lavoro, simulazione o aggravamento di lesioni o sintomi, presentazione di documenti falsificati di vario tipo ecc.

#### **Abuso commesso dalle aziende assicurate**

Se le imprese pagano volutamente premi troppo bassi o non li pagano affatto, omettendo di fornire indicazioni o fornendo indicazioni errate, si sottraggono all'obbligo di pagare i premi e commettono una frode assicurativa. Ne è un esempio il lavoro nero, quando le aziende pagano i lavoratori in contanti senza conteggiare i premi della Suva o di altre assicurazioni sociali.

Nel caso dei fallimenti seriali (detti anche a catena o pilotati), poco prima del fallimento l'imprenditore indebitato cede la sua azienda a un prestanome. In questo modo può evitare il fallimento e si libera dei suoi debiti. Il titolare originario paga a un intermediario alcune migliaia di franchi. L'intermediario versa una parte dell'importo al prestanome, il quale dà un altro nome alla ditta, spesso

ne modifica lo scopo e trasferisce la sede in un altro cantone così da avere un estratto immacolato del registro delle esecuzioni. Queste manovre servono spesso per non pagare sistematicamente debiti di diritto pubblico, come i premi delle assicurazioni sociali.

### **Abuso commesso dai fornitori di prestazioni**

Un'altra forma di frode assicurativa è rappresentata dai conteggi volutamente imprecisi o errati trasmessi agli assicuratori dai fornitori di prestazioni (medici, terapeuti, ospedali ecc.), per ottenere maggiori prestazioni. Ciò si verifica ad esempio quando negli ospedali vengono fatturate prestazioni nell'ambito di degenze stazionarie che non vengono fornite o vengono fornite più tardi in forma ambulatoriale. Altre irregolarità nei conteggi delle prestazioni sono costituite da fatture multiple o fittizie.

### **7.2.3 Misure adottate dalla Suva**

Per contrastare le frodi assicurative, la Suva mette in campo specialisti che verificano i casi sospetti e, tramite accertamenti approfonditi, fanno luce su questioni relative alla copertura assicurativa o alla dinamica degli infortuni. Per quanto riguarda le aziende, la Suva segnala ai capi azienda la necessità di rispettare gli obblighi contabili oppure svolge revisioni d'impresa su base regolare. Nel caso dei fornitori di prestazioni, la Suva verifica elettronicamente le fatture in entrata e ricorre a specialisti se constata irregolarità o documenti mancanti.

In linea di principio, la lotta alle frodi assicurative può essere suddivisa in tre fasi:

#### **Individuazione**

Se gli atti presentano gravi contraddizioni che non possono essere spiegate dal punto di vista medico o con le modalità abituali, il caso viene sottoposto a specialisti, che verificano il dossier per rilevare eventuali discrepanze e anomalie.

#### **Accertamento e valutazione**

Se vi è un sospetto iniziale concreto o si rilevano contraddizioni, gli specialisti della Suva verificano tutti i fatti in modo corretto e sistematico. Le persone interessate vengono contattate con la massima trasparenza.

Dal 1° ottobre 2019 le assicurazioni sociali, in caso di sospetto di frode, possono ricorrere nuovamente agli investigatori nel quadro di un'osservazione. Le relative basi legali e i presupposti da soddisfare cumulativamente per poter svolgere un'osservazione sono riportati all'art. 43a segg. LPGA e all'art. 7a segg. OPGA.

LPGA 43a e 43b  
OPGA 7a segg.

La Suva prende molto sul serio la sfera privata dei suoi assicurati. In conformità alle disposizioni di legge, svolge osservazioni solo se vi sono indizi concreti di frode assicurativa (sospetto iniziale concreto) e se l'osservazione rappresenta l'ultima ratio a cui ricorrere nei casi in cui il sospetto di frode non può essere verificato in altro modo.

#### **Sanzione**

Se il sospetto di frode viene confermato con le diverse misure di indagine, la Suva chiede la restituzione delle prestazioni percepite indebitamente. In caso di irregolarità gravi e ripetute valuta anche la possibilità di sporgere denuncia.

# 8 Statistica degli infortuni LAINF

## Cos'è la statistica degli infortuni LAINF?

Oltre alla Suva, operante come assicurazione infortuni sin dal 1918, ci sono circa due dozzine di altri assicuratori infortuni soggetti alla LAINF. Il **Servizio centrale delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni LAINF (SSAINF)**, accorpato alla Suva, riunisce i dati infortunistici di tutti gli assicuratori e li analizza.

### Dove si possono ottenere informazioni statistiche sugli infortuni LAINF?

Il SSAINF allestisce ogni anno la **statistica degli infortuni LAINF** e la pubblica in tedesco e francese sul proprio sito Internet [www.unfallstatistik.ch](http://www.unfallstatistik.ch). Inoltre, mette a disposizione altre analisi riguardanti, per esempio, le statistiche mediche o i dati dei singoli settori economici.

Su richiesta il servizio informazioni del SSAINF fornisce ulteriori informazioni e analisi, di norma a titolo gratuito.

### Dove ci si può informare sulla statistica degli infortuni concernenti la propria azienda?

Le aziende assicurate alla Suva possono ricevere informazioni statistiche sugli infortuni della propria azienda rivolgendosi alla propria agenzia Suva di competenza o alla Divisione tecnica assicurativa, Settore tariffazione, della sede principale a Lucerna.

Il capitolo 8 dà informazioni in merito all'obbligo di allestire statistiche uniformi, agli organi della statistica degli infortuni e alle statistiche disponibili sugli infortuni.

## 8.1 Obbligo di allestire statistiche uniformi

Il Consiglio federale bada che gli assicuratori approntino statistiche uniformi. Queste statistiche devono servire soprattutto per l'allestimento delle basi attuariali, per il calcolo dei premi e per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. D'intesa con gli assicuratori, il DFI emana regole concernenti l'allestimento di statistiche uniformi. Il testo integrale dell'Ordinanza del DFI sulle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (OSAI) figura nella Parte III.

LAINF 79  
OAINF 105  
OSAI

## 8.2 Organi della statistica degli infortuni LAINF

I seguenti organi sono incaricati di allestire le statistiche:

OSAI 3

- **Gruppo di coordinamento delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (CSAINF)**
- **Servizio centrale delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (SSAINF)**
- **assicuratori**

Il CSAINF è sottoposto alla vigilanza dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e si compone di quattro rappresentanti della Suva, di due rappresentanti dell'Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA), di un rappresentante delle casse malati e di un rappresentante comune degli altri assicuratori. La Suva assume la presidenza della Commissione e ne gestisce la segreteria. Il CSAINF ha il compito di determinare il genere, la periodicità, il momento, l'ampiezza e la pubblicazione delle analisi statistiche del SSAINF.

OSAI 4  
OSAI 3a

Il Servizio centrale è gestito dalla Suva, ma solo dal punto di vista amministrativo, infatti nello svolgimento delle proprie mansioni è indipendente. Il SSAINF allestisce statistiche uniformi degli infortuni utilizzando i dati forniti dagli assicuratori e seguendo le direttive del CSAINF. I costi derivanti dall'istituzione e dalla gestione del SSAINF sono a carico degli assicuratori.

OSAI 5 e 6  
OAINF 53.3d  
OPI 56

## 8.3 Informazioni statistiche disponibili sugli infortuni

Per ordine del CSAINF, il SSAINF allestisce le seguenti statistiche LAINF:

OSAI 1

- statistica del numero degli infortuni e delle malattie professionali;
- statistica delle cause degli infortuni e delle malattie professionali;
- statistica dei costi assicurativi;
- statistica delle masse salariali assicurate;
- statistica concernente la struttura delle spese sanitarie e di cura;
- statistica delle rendite di invalidità e per superstiti;
- statistica concernente le deduzioni, i rifiuti e le riduzioni delle prestazioni assicurative;
- statistica per la determinazione delle basi attuariali, segnatamente:
  - sulla mortalità dei beneficiari di rendita;
  - sulle modifiche delle rendite e degli assegni per grandi invalidi;
  - sui nuovi matrimoni delle vedove e dei vedovi;
  - sull'età degli orfani e sull'eventualità di una rendita per orfano di padre e madre.

# 9 Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali

## Che cosa fa la Suva per la sicurezza sul lavoro e la prevenzione degli infortuni?

### Che valore ha per la Suva la sicurezza sul lavoro?

La Suva attribuisce naturalmente un valore molto alto alla sicurezza sul lavoro poiché ciò è nell'interesse dei suoi assicurati e dei datori di lavoro. Anche per legge la **promozione della sicurezza sul lavoro** è un compito essenziale della Suva. Le relative divisioni della Suva esplicano una vasta attività di controllo, informazione e consulenza in materia di sicurezza sul lavoro. Esse elaborano **programmi di sicurezza** su mandato della CFSL e in collaborazione con altri organi di esecuzione; prescrivono le misure di sicurezza e ne impongono l'attuazione.

Nell'ambito del suo servizio medico, la Suva dispone della **Divisione medicina del lavoro**. Oltre che all'accertamento e al giudizio dei casi di malattia professionale, questa si dedica alla prevenzione nel settore della medicina del lavoro.

### Chi è responsabile della sicurezza sul lavoro nelle aziende?

In primo luogo il **datore di lavoro**. Egli deve prendere le misure di sicurezza adeguate affinché la salute e la vita dei suoi dipendenti non siano messe in pericolo e sopportare i costi che ne derivano.

I **lavoratori** sono tenuti a seguire le istruzioni del datore di lavoro, a osservare le prescrizioni di sicurezza e a usare correttamente i dispositivi e gli equipaggiamenti individuali di protezione.

Il capitolo 9 informa anche sull'attività della **Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL)**, nonché sulla prevenzione degli infortuni non professionali da parte dell'**Ufficio prevenzione infortuni (upi)**.

# 9.1 Sicurezza sul lavoro

## 9.1.1 Basi

La Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni affida alla Suva – oltre alla gestione dell'assicurazione contro gli infortuni – il compito di **promuovere la sicurezza sul lavoro e la tutela della salute**. Il campo di attività, i compiti e le disposizioni dettagliate relative alla sicurezza sul lavoro sono regolate nell'Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (OPI) come pure in diverse ordinanze speciali. Le divisioni della Suva competenti per questo ambito svolgono essenzialmente i seguenti compiti:

LAINF 81 segg.

- controllare i piani di sicurezza nelle aziende, nonché svolgere controlli a campione sui luoghi di lavoro riguardo ai requisiti concernenti il ricorso a **medici del lavoro** e ad altri **specialisti della sicurezza sul lavoro**, convenire e imporre le misure corrispondenti;
- consigliare e supportare datori di lavoro e lavoratori, nonché gli enti responsabili di piani di sicurezza interaziendali (soluzioni settoriali) in questioni relative alla sicurezza sul lavoro e alla protezione della salute nel senso di aiuto all'autoaiuto;
- concepire, attuare e analizzare programmi strategici;
- accertare e analizzare infortuni sul lavoro e malattie professionali;
- provvedere alla formazione e al perfezionamento in primo luogo di specialisti in materia di sicurezza e protezione della salute, nonché di professionisti e dirigenti;
- misurare le concentrazioni di sostanze nocive, nonché le esposizioni a rumori e radiazioni sui luoghi di lavoro;
- creare le basi per promuovere la sicurezza sul lavoro e la tutela della salute nelle aziende, e per preparare ed elaborare ordinanze, direttive e norme;
- cooperare in seno a comitati tecnici nazionali e internazionali;
- elaborare, concepire e diffondere supporti informativi (opuscoli, liste di controllo, strumenti digitali, programmi didattici interattivi ecc.) concernenti la sicurezza sul lavoro e la tutela della salute;
- partecipare all'approvazione dei piani;
- osservare il mercato, giudicare e controllare installazioni e apparecchi tecnici e fornire consulenza ai relativi fabbricanti e responsabili dell'immissione in commercio Legge federale sulla sicurezza dei prodotti (LSPro);
- rilasciare attestati per la certificazione del tipo della Suva conformemente ai requisiti europei / alla certificazione.

La Divisione **medicina del lavoro** ha il compito di:

- accertare e giudicare i casi di malattia professionale;
- svolgere le **visite profilattiche nel settore della medicina del lavoro** secondo l'OPI in tutte le aziende svizzere;
- effettuare **valutazioni dell'idoneità** finalizzate all'esclusione dei lavoratori a rischio (inidoneità o idoneità condizionale);
- pubblicare i **valori limite di esposizione sul posto di lavoro** (concentrazioni massime ammissibili sul posto di lavoro di sostanze pericolose per la salute, valori MAC; valori limite biologici VLB; valori limite ammissibili per agenti fisici);
- raccogliere il materiale informativo e di base per l'accertamento e la profilassi medica delle malattie professionali.

Lo svolgimento senza intoppi di tutte le fasi dell'esercizio è la premessa del successo economico di un'impresa o azienda. Ogni perturbazione, sia per causa di un infortunio, sia per danni materiali o impedimento dei cicli di lavorazione, provoca costi non sempre preventivabili o coperti da un'assicurazione. I costi indiretti indotti da un infortunio sono spesso molto più elevati dei costi diretti. Garantire la sicurezza sul lavoro non è solo un imperativo etico nell'interesse delle persone occupate nell'azienda, ma è anche un compito di conduzione che incombe ai dirigenti di ogni azienda. Il diritto generale relativo al contratto di lavoro del nostro Paese impone a ciascun datore di lavoro l'obbligo di vegliare adeguatamente sulla salute dei propri dipendenti e di prendere i provvedimenti necessari per tutelarne la vita e la salute (art. 328 CO).

Le **prescrizioni inerenti alla sicurezza sul lavoro** nella LAINF si applicano a tutte le aziende i cui lavoratori eseguono lavori in Svizzera.

LAINF 81

### 9.1.2 Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori

L'obbligo di prevenire gli infortuni professionali e le malattie professionali nell'azienda incombe in prima linea al **datore di lavoro**. Questi deve adottare le **misure di sicurezza** appropriate affinché non siano messe in pericolo la vita e la salute dei suoi dipendenti. Per prevenire gli infortuni professionali e le malattie professionali, il datore di lavoro deve prendere tutte le misure necessarie per esperienza, tecnicamente applicabili e adatte alle circostanze.

LAINF 82/1  
OPI 3-10

Il datore di lavoro è responsabile che nella sua azienda siano rispettate le **prescrizioni di sicurezza** emanate dal Consiglio federale, contenute nelle leggi, ordinanze e direttive.

LAINF 83/1

Se necessario, deve far ricorso a medici del lavoro e ad altri **specialisti della sicurezza sul lavoro** per proteggere la salute dei lavoratori. L'obbligo di far ricorso dipende segnatamente dal rischio di infortunio e di malattia professionale dell'azienda, dal numero di dipendenti e dalle conoscenze specifiche necessarie all'interno dell'azienda.

LAINF 83/2  
OPI 11a-g

Le prescrizioni relative alla qualifica degli specialisti della sicurezza sul lavoro (Ordinanza sulla qualifica) definiscono quali requisiti dette persone devono soddisfare soprattutto quanto alla formazione di base, alla formazione continua e al perfezionamento professionale.

Nell'adempimento di tutti questi compiti il datore di lavoro deve avvalersi della partecipazione dei suoi dipendenti.

LAINF 82/2

Il principio della partecipazione speciale dei lavoratori nel campo della sicurezza sul lavoro ai sensi dell'art. 82 LAINF e nel campo della protezione dei lavoratori ai sensi dell'art. 48 LL è definito nella **Legge sulla partecipazione**, art. 10 lett. a.

I dettagli di questa partecipazione, come l'informazione, l'istruzione e la consultazione dei lavoratori, sono regolati nell'OPI.

OPI 6, 6a, 9, 10, 11e,  
60, 69

A loro volta, i **lavoratori** sono tenuti a seguire le istruzioni del datore di lavoro, a osservare le prescrizioni di sicurezza e a usare correttamente i **dispositivi di sicurezza** e gli **equipaggiamenti individuali di protezione**.

LAINF 82/3  
OPI 11

Tanto il datore di lavoro quanto i lavoratori incorrono in **sanzioni penali se trasgrediscono** intenzionalmente o per negligenza le prescrizioni sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

LAINF 112

### 9.1.3 Sorveglianza

La Suva, i due ispettorati federali e i 26 **ispettorati cantonali** del lavoro, come pure alcuni **ispettorati specializzati** sorvegliano l'esecuzione delle prescrizioni relative alla sicurezza sul lavoro nelle aziende. Questi «**organi esecutivi**» consigliano e informano i datori di lavoro e i lavoratori su tutte le questioni inerenti alla sicurezza sul lavoro. Visitando le aziende, essi controllano i posti di lavoro e cercano con gli interessati le soluzioni di eventuali problemi di sicurezza. Se necessario, possono ordinare le misure di sicurezza mediante una decisione formale scritta e imporre i provvedimenti con i mezzi della coazione amministrativa.

LAINF 84 e 86

### 9.1.4 Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL)

Gli organi esecutivi, coordinando i loro sforzi, devono impiegare nel modo più efficiente possibile i loro mezzi materiali e tecnici e le loro risorse umane. Devono parimenti provvedere a un'esecuzione uniforme sul piano nazionale delle prescrizioni di sicurezza. Legge e ordinanza contengono alcune disposizioni fondamentali su questi temi. La **Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL)** con sede a Lucerna provvede a coordinare gli organi di esecuzione e le loro attività.

LAINF 85

La CFSL è una commissione specializzata extraparlamentare permanente, composta di rappresentanti degli assicuratori, degli organi esecutivi, nonché dei datori di lavoro e dei lavoratori. La CFSL è presieduta dalla Suva, che ne gestisce pure il segretariato. I membri e il presidente sono nominati dal Consiglio federale.

La Commissione di coordinamento è, da un lato, l'organo direttivo della sicurezza sul lavoro e, dall'altro, l'organo consultivo del Consiglio federale per questo settore. Le sue decisioni sono vincolanti per gli assicuratori e per gli organi esecutivi.

A complemento della legge e dell'ordinanza, la Commissione di coordinamento può definire più nei dettagli i compiti degli organi esecutivi. Essa emana direttive per garantire un'applicazione uniforme e appropriata delle prescrizioni relative alla sicurezza sul lavoro e al ricorso a specialisti. La CFSL regola la procedura di sorveglianza e di esecuzione, può elaborare programmi di sicurezza e organizzare l'informazione e l'istruzione degli organi esecutivi, dei lavoratori e dei datori di lavoro. Per questo tiene conto del diritto internazionale. Se un datore di lavoro rispetta le direttive CFSL, si può partire dal principio che le prescrizioni relative alla sicurezza sul lavoro sono soddisfatte. Vi è pure la possibilità di soddisfare le prescrizioni in materia di sicurezza sul lavoro in maniera diversa da quanto prevedono le direttive. La sicurezza dei lavoratori deve tuttavia essere garantita nella stessa misura. La CFSL ha pubblicato una guida alla sicurezza sul lavoro accessibile online ([guida.cfsl.ch](http://guida.cfsl.ch)).

OPI 52, 52a, 53

### 9.1.5 Finanziamento

Le spese per le **misure di sicurezza** nell'azienda sono a carico del datore di lavoro.

LAINF 87

OPI 90, 92

La CFSL deve provvedere al finanziamento delle attività svolte dagli organi esecutivi al servizio della sicurezza sul lavoro. Essa determina i preventivi corrispondenti e ne sorveglia il rispetto.

La legge prevede che le attività della CFSL e degli organi esecutivi vengano finanziate con un supplemento sui premi netti dell'assicurazione contro gli infortuni professionali. Il Consiglio federale, su proposta della CFSL, fissa questo **supplemento di premio** che è riscosso da tutti gli assicuratori: la Suva lo amministra e ne illustra, in un conto separato, i proventi e gli esborsi. La destinazione dei supplementi di premio si basa sulle decisioni della Commissione di coordinamento.

## 9.2 Prevenzione degli infortuni non professionali

La LAINF affida alla Suva e agli altri assicuratori anche il compito di promuovere la **prevenzione degli infortuni non professionali**. A tale scopo, la Suva e gli altri assicuratori gestiscono in comune un ente che contribuisce, mediante l'informazione e misure generali di sicurezza, a prevenire gli infortuni non professionali.

LAINF 88

OPI 59 e 98–100

Si tratta dell'**Ufficio prevenzione infortuni (upi)** a Berna. Quest'ufficio si dedica ormai da decenni con successo alla prevenzione degli infortuni non professionali, informando la popolazione sui pericoli di infortunio nel traffico stradale, nell'economia domestica e nello sport. Organizza inoltre campagne antinfortunistiche e propone o esamina i provvedimenti intesi a rimuovere particolari rischi di infortunio.

Le attività dell'upi e le eventuali iniziative della Suva e degli altri assicuratori in questa direzione vengono finanziate con un **supplemento di premio** speciale fissato dal Consiglio federale.

## 9.3 Procedura per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali

A questo campo sono applicabili per analogia gli stessi principi e le stesse norme del diritto procedurale applicate all'ambito della determinazione ed effettuazione delle prestazioni assicurative e a quello del finanziamento. Tali regole sono importanti soprattutto:

LPGA 27 segg.

- quando gli organi esecutivi devono ordinare determinate misure per la prevenzione di infortuni sul lavoro e malattie professionali;
- quando occorre escludere assicurati da determinati lavori presentanti rischi particolari (inidoneità) o autorizzarli a eseguire tali lavori a determinate condizioni (idoneità condizionale), OPI 78;
- quando si deve determinare un'indennità giornaliera di transizione ai sensi degli artt. 83–85 OPI (fino all'80 per cento del guadagno assicurato durante quattro mesi al massimo, art. 17 cpv. 1 LAINF) per le persone assicurate escluse temporaneamente o durevolmente da un lavoro; oppure quando si deve stabilire l'indennità per cambiamento di occupazione ai sensi dell'art. 86 OPI (fino all'80 per cento della perdita di salario durante quattro anni al massimo, OPI 87) qualora le possibilità di guadagno rimangano notevolmente ridotte a cagione della decisione, nonostante la consulenza individuale e l'erogazione di un'indennità giornaliera di transizione.

Il **mandato legale della Suva** per l'accertamento e la valutazione dei fatti (qui p. es. i presupposti per l'esclusione), per la determinazione delle conseguenze giuridiche della decisione (qui p. es. l'inidoneità temporanea o permanente, oppure l'idoneità condizionale e la concessione di un'indennità giornaliera di transizione o di un'indennità per cambiamento di occupazione) o per l'esecuzione mediante coazione amministrativa (p. es. per prescrizioni di carattere tecnico) è molto simile a quello del diritto relativo alle prestazioni. La Suva **dirige la procedura** secondo i principi della legalità e della parità giuridica di trattamento.

In questo campo, la **procedura** si suddivide di regola in tre fasi:

- **procedura di accertamento;**
- **procedura di constatazione** (prescrizione di provvedimenti e decisione);
- **procedura di esecuzione** (p. es. pagare l'indennità giornaliera di transizione o quella per cambiamento di occupazione, controllare le misure per promuovere la sicurezza sul lavoro, ev. in via eccezionale coazione amministrativa).

L'OPI ne disciplina i particolari.

## Parte II

# Supporti informativi e indirizzi

# Supporti informativi

La Suva offre ai suoi clienti numerose pubblicazioni di informazione e sensibilizzazione in tema di sicurezza sul lavoro e nel tempo libero, di assicurazione e di riabilitazione. L'offerta informativa della Suva comprende anche le pubblicazioni della CFSL (Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro) e alcune pubblicazioni della Confederazione particolarmente importanti per la sicurezza sul lavoro (leggi, ordinanze), nonché le pubblicazioni dell'AISS (Associazione internazionale di sicurezza sociale).

## Come trovare i supporti informativi?

La nostra ampia gamma di supporti informativi viene aggiornata costantemente. All'indirizzo [www.suva.ch](http://www.suva.ch) troverete gli ultimi aggiornamenti delle pubblicazioni, dei filmati, dei moduli di prevenzione ecc.

Sul sito web della Suva è possibile cercare, visualizzare, stampare e ordinare svariati supporti informativi. Nel sistema di ricerca sono presenti dei link che rimandano al sito della Suva, dove potete trovare ulteriori approfondimenti.

La Suva mette inoltre a disposizione i seguenti prodotti in forma cartacea:

- **liste di controllo** per l'individuazione dei pericoli e la pianificazione delle misure
- **segnaletica di sicurezza** con illustrazioni
- **manifesti** con illustrazioni

## Suva Medical

Le pubblicazioni relative alla medicina del lavoro, alla medicina assicurativa, alla riabilitazione e all'indennità per menomazione dell'integrità secondo la LAINF sono disponibili in formato elettronico, in francese e tedesco, al sito: [www.suva.ch/medical](http://www.suva.ch/medical).

## Newsletter

Se desiderate essere aggiornati sulle nostre attività, vi invitiamo a iscrivervi alla newsletter mensile al sito [www.suva.ch/newsletter-i](http://www.suva.ch/newsletter-i).

## benefit

La rivista «benefit» esce quattro volte l'anno, tratta temi di attualità e informa sui nuovi prodotti e servizi della Suva nei campi della sicurezza sul lavoro e nel tempo libero, dell'assicurazione e della riabilitazione.

**Indirizzo di ordinazione:** Suva, Servizio clienti, casella postale, 6002 Lucerna  
servizio.clienti@suva.ch, tel. 0848 820 820.

[www.suva.ch/benefit-i](http://www.suva.ch/benefit-i)

## Formazione e perfezionamento

Sintesi dei corsi proposti in ambito «tutela della salute»: l'offerta si rivolge alle persone che nelle aziende hanno un influsso sulla sicurezza e sulla salute dei lavoratori e che trasmettono ad altri le loro conoscenze (promotori): [www.suva.ch/corsi](http://www.suva.ch/corsi) e [www.suva.ch/rete-di-formazione](http://www.suva.ch/rete-di-formazione)  
Al seguente link è possibile scaricare il programma dei corsi: [www.suva.ch/88045.i](http://www.suva.ch/88045.i)

# Indirizzi

## Sede principale

Suva, Fluhmattstrasse 1, casella postale, 6002 Lucerna  
Tel. 0848 820 820

## Servizio clienti

Suva, Servizio clienti, casella postale, 6002 Lucerna  
servizio.clienti@suva.ch; tel. 0848 820 820

## Centri di competenza casi

### Regione Centro

Tel. 058 411 12 13

### Regione Est

Tel. 058 411 12 14

### Regione Sud

Tel. 058 411 12 15

### Regione Ovest

Tel. 058 411 12 16

## Indirizzi Internet

- Suva: [www.suva.ch/it](http://www.suva.ch/it)
- CFSL: [www.cfsl.ch](http://www.cfsl.ch)
- Servizio centrale delle tariffe mediche LAINF: [www.mtk-ctm.ch/it](http://www.mtk-ctm.ch/it)
- Gruppo di coordinamento delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni: [www.unfallstatistik.ch](http://www.unfallstatistik.ch)
- Leggi in materia di assicurazione sociale: [www.admin.ch](http://www.admin.ch)

## Agenzie

Numero di servizio dell'agenzia più vicina: tel. 0848 820 820

Numero per chiamate di emergenza: +41 848 724 144 (in caso di infortuni all'estero)

### **Suva Aarau**

Rain 35  
5001 Aarau

### **Suva Basel**

St. Jakobs-Strasse 24  
4002 Basel

### **Suva Bellinzona**

Piazza del Sole 6  
6501 Bellinzona

### **Suva Bern**

Laupenstrasse 11  
3001 Bern

### **Suva Chur**

Tittwiesenstrasse 25  
7000 Chur

### **Suva Ziegelbrücke**

Ziegelbrückstrasse 64  
8866 Ziegelbrücke

### **Suva La Chaux-de-Fonds et Delémont**

Avenue Léopold-Robert 25  
2300 La Chaux-de-Fonds

### **Suva La Chaux-de-Fonds et Delémont**

Quai de la Sorne 22  
2800 Delémont 1

### **Suva Fribourg**

Rue de Locarno 3  
1700 Fribourg

### **Suva Genève**

Rue Ami-Lullin 12  
1207 Genève

### **Suva Lausanne**

Avenue de la Gare 19  
1003 Lausanne

### **Suva St. Gallen**

Unterstrasse 15  
9000 St. Gallen

### **Suva Sion**

Avenue de Tourbillon 36  
1950 Sion

### **Suva Solothurn**

Schänzlistrasse 8  
4500 Solothurn

### **Suva Wetzikon**

Guyer-Zeller-Strasse 27  
8620 Wetzikon

### **Suva Winterthur**

Lagerhausstrasse 17  
8400 Winterthur

### **Suva Zentralschweiz**

Löwenplatz 1  
6004 Luzern

### **Suva Zürich**

Dreikönigstrasse 7  
8002 Zürich

**Clinica di riabilitazione di Bellikon**

Mutschellenstrasse 2  
5454 Bellikon  
Tel. 056 485 51 11  
[www.rehabellikon.ch](http://www.rehabellikon.ch)

**Clinique romande de réadaptation**

Avenue Grand-Champsec 90  
Casella postale 352  
1951 Sion  
Tel. 027 603 30 30  
[www.crr-suva.ch](http://www.crr-suva.ch)

**Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL)**

Segreteria, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerna  
Tel. 041 419 51 11; [www.cfsi.ch](http://www.cfsi.ch)

**Gruppo di coordinamento delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (CSAINF)**

Segreteria, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerna  
Tel. 041 419 52 53; [www.unfallstatistik.ch](http://www.unfallstatistik.ch)

**Servizio centrale delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni LAINF (SSAINF)**

Segreteria, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerna  
Tel. 041 419 53 17; [www.unfallstatistik.ch](http://www.unfallstatistik.ch)

**Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM)**

Alpenquai 28, 6002 Lucerna  
Tel. 041 419 58 11; [www.mtk-ctm.ch/it](http://www.mtk-ctm.ch/it)

**Servizio centrale delle tariffe mediche LAINF (SCTM)**

Alpenquai 28, 6002 Lucerna  
Tel. 041 419 58 11; [www.mtk-ctm.ch/it](http://www.mtk-ctm.ch/it)

**Cassa suppletiva LAINF**

Industriestrasse 53, 8304 Wallisellen  
Tel. 058 358 05 70; [www.ersatzkasse.ch/it](http://www.ersatzkasse.ch/it)

# Elenco delle abbreviazioni più usate

AD	Assicurazione contro la disoccupazione
AI	Assicurazione per l'invalidità
AM	Assicurazione militare
AMal	Assicurazione contro le malattie
Art.	Articolo
ASA	Associazione Svizzera d'Assicurazioni
AVS	Assicurazione per la vecchiaia e i superstiti
CFSL	Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro
Cost.	Costituzione federale della Confederazione Svizzera
CP	Codice penale svizzero
CRR	Clinique romande de réadaptation
CSAINF	Gruppo di coordinamento delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni
CTM	Commissione delle tariffe mediche LAINF
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DTF	Raccolta ufficiale delle decisioni del Tribunale federale
LADI	Legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
LAINF	Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni
LAM	Legge federale sull'assicurazione militare
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
LAVS	Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti
LIPG	Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno
LPC	Legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
LPGA	Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali
LPMed	Legge federale sulle professioni mediche universitarie
LPP	Legge federale sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità
LSPro	Legge federale sulla sicurezza dei prodotti
LTF	Legge sul Tribunale federale

OADI	Ordinanza sull'assicurazione contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza
OAI	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità
OAINF	Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni
OAM	Ordinanza sull'assicurazione militare
OAVS	Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti
OMAINF	Ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione contro gli infortuni
OPGA	Ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali
OPI	Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali
OSAI	Ordinanza sulle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni
PA	Legge federale sulla procedura amministrativa
RKB	Clinica di riabilitazione di Bellikon
santésuisse	Gli assicuratori malattia svizzeri
SSAINF	Servizio centrale delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni
Suva	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
upi	Ufficio prevenzione infortuni
URC	Ufficio regionale di collocamento



# Parte III

## Leggi e ordinanze

# Leggi e ordinanze

Tutte le leggi e le ordinanze riportate di seguito contengono il link diretto alla Raccolta sistematica del diritto federale (RS).

Fa fede la versione più recente della relativa legge od ordinanza pubblicata al sito [www.admin.ch](http://www.admin.ch).

## Legislazione relativa all'assicurazione contro gli infortuni

[Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni \(LAINF\)](#)

[Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni \(OAINF\)](#)

[Ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione contro gli infortuni \(OMAINF\)](#)

[Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali \(OPI\)](#)

[Ordinanza che fissa i premi supplementari per la prevenzione degli infortuni](#)

[Ordinanza del DFI sulle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni \(OSAI\)](#)

[Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali \(LPGA\)](#)

[Ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali \(OPGA\)](#)

## Altre leggi rilevanti per l'assicurazione contro gli infortuni

[Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità \(LAI\)](#)

[Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti \(LAVS\)](#)

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

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

del 20 marzo 1981 (Stato 1° gennaio 2022)

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*

visti gli articoli 110 capoverso 1 lettera a e 117 capoverso 1 della Costituzione federale<sup>1,2</sup>

visto il messaggio del Consiglio federale del 18 agosto 1976<sup>3</sup>,

*decreta:*

## **Titolo primo:<sup>4</sup> Applicabilità della LPGA**

### **Art. 1**

<sup>1</sup> Le disposizioni della legge federale del 6 ottobre 2000<sup>5</sup> sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) sono applicabili all'assicurazione contro gli infortuni, sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga alla LPGA.

<sup>2</sup> Esse non sono applicabili ai seguenti settori:

- a. diritto sanitario e tariffe (art. 53–57);
- a<sup>bis,6</sup> attività accessorie (art. 67a) dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI);
- b. iscrizione nel registro di assicuratori contro gli infortuni (art. 68);
- c. procedura concernente contestazioni pecuniarie tra assicuratori (art. 78a);
- d.<sup>7</sup> procedura concernente il riconoscimento di corsi di formazione e il rilascio di attestati di formazione (art. 82a).

RU **1982** 1676

<sup>1</sup> RS **101**

<sup>2</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

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

<sup>4</sup> Introdotto dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>5</sup> RS **830.1**

<sup>6</sup> Introdotta dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4941; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>7</sup> Introdotta dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

## Titolo primo a:<sup>8</sup> Persone assicurate

### Capitolo 1: Assicurazione obbligatoria

#### Art. 1a<sup>9</sup> Assicurati

<sup>1</sup> Sono assicurati d'obbligo ai sensi della presente legge:

- a. i lavoratori occupati in Svizzera, compresi quelli a domicilio, gli apprendisti, i praticanti, i volontari e le persone che lavorano nei laboratori d'apprendistato o protetti;
- b. le persone che adempiono le condizioni di cui all'articolo 8 della legge del 25 giugno 1982<sup>10</sup> sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) o che percepiscono indennità secondo l'articolo 29 LADI (disoccupati);<sup>11</sup>
- c.<sup>12</sup> le persone che partecipano a provvedimenti dell'assicurazione per l'invalidità in uno stabilimento o laboratorio di cui all'articolo 27 capoverso 1 della legge federale del 19 giugno 1959<sup>13</sup> sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) oppure in un'azienda e che sono vincolate da rapporto analogo a quello risultante da un contratto di lavoro.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può estendere l'assicurazione obbligatoria alle persone vincolate da rapporto analogo a quello risultante da un contratto di lavoro. Esso può esentare dall'obbligo segnatamente i familiari collaboranti nell'impresa, i dipendenti irregolari e le persone beneficiarie di privilegi, immunità e facilitazioni di cui all'articolo 2 capoverso 2 della legge del 22 giugno 2007<sup>14</sup> sullo Stato ospite.<sup>15</sup>

#### Art. 2 Territorialità

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

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

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

<sup>8</sup> Originario: Titolo 1.

<sup>9</sup> Originario: art. 1.

<sup>10</sup> RS **837.0**

<sup>11</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>12</sup> Introdotta dall'all. n. 5 della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>13</sup> RS **831.20**

<sup>14</sup> RS **192.12**

<sup>15</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. II 12 della LF del 22 giu. 2007 sullo Stato ospite, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 6637; FF **2006** 7359).

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

<sup>1</sup> L'assicurazione inizia il giorno in cui comincia il rapporto di lavoro oppure in cui nasce il diritto al salario, in ogni caso però dal momento in cui il lavoratore si avvia al lavoro. Per il disoccupato inizia il giorno in cui, per la prima volta, sono adempiuti i presupposti del diritto secondo l'articolo 8 LADI<sup>16</sup> o sono percepite indennità secondo l'articolo 29 LADI.<sup>17</sup>

<sup>2</sup> L'assicurazione termina allo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno al semisalaro e, per il disoccupato, allo spirare del 31° giorno susseguente a quello in cui per l'ultima volta sono adempiuti i presupposti del diritto secondo l'articolo 8 LADI o sono percepite indennità secondo l'articolo 29 LADI.<sup>18</sup>

<sup>3</sup> L'assicuratore deve offrire all'assicurato la possibilità di protrarre l'assicurazione, mediante accordo speciale, fino a sei mesi.<sup>19</sup>

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

<sup>5</sup> Il Consiglio federale disciplina le remunerazioni e i redditi sostitutivi computabili come salario, come pure la forma e il contenuto degli accordi di protrazione.<sup>20</sup>

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

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

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

**Art. 5** Strutturazione

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

<sup>16</sup> RS 837.0

<sup>17</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>18</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>19</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>20</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

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

## **Titolo secondo: Oggetto dell'assicurazione**

### **Art. 6** In generale

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

<sup>2</sup> L'assicurazione effettua le prestazioni anche per le lesioni corporali seguenti, sempre che non siano dovute prevalentemente all'usura o a una malattia:

- a. fratture;
- b. lussazioni di articolazioni;
- c. lacerazioni del menisco;
- d. lacerazioni muscolari;
- e. stiramenti muscolari;
- f. lacerazioni dei tendini;
- g. lesioni dei legamenti;
- h. lesioni del timpano.<sup>21</sup>

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

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

<sup>1</sup> Sono infortuni professionali quelli (art. 4 LPG<sup>22</sup>) di cui è vittima l'assicurato:<sup>23</sup>

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

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

<sup>21</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>22</sup> RS **830.1**

<sup>23</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

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

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

<sup>1</sup> Sono infortuni non professionali tutti quelli (art. 4 LPGA<sup>24</sup>) che non rientrano nel novero degli infortuni professionali.<sup>25</sup>

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

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

<sup>1</sup> Sono malattie professionali quelle (art. 3 LPGA<sup>26</sup>) causate esclusivamente o prevalentemente da sostanze nocive o da determinati lavori nell'esercizio dell'attività professionale.<sup>27</sup> Il Consiglio federale compila l'elenco di tali sostanze e lavori, come pure delle malattie provocate da quest'ultimi.

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

<sup>3</sup> Salvo diversa disposizione, la malattia professionale è assimilata all'infortunio professionale dalla sua insorgenza. Essa è considerata insorta quando l'interessato abbisogna per la prima volta di cura medica o è incapace di lavorare (art. 6 LPGA).<sup>28</sup>

### **Titolo terzo: Prestazioni assicurative**

#### **Capitolo 1: Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese**

#### **Art. 10** Cura medica

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

<sup>24</sup> RS 830.1

<sup>25</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>26</sup> RS 830.1

<sup>27</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>28</sup> Nuovo testo del per. giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

- a.<sup>29</sup> alla cura ambulatoriale da parte del medico, del dentista o, previa loro prescrizione, del personale paramedico e del chiropratico, nonché alla cura ambulatoriale in un ospedale;
- b. ai medicinali e alle analisi ordinati dal medico o dal dentista;
- c. alla cura, al vitto e alloggio in sala comune ospedaliera;
- d. alle cure complementari e a quelle balneari prescritte dal medico;
- e. ai mezzi ed agli apparecchi occorrenti per la sua guarigione.

<sup>2</sup> L'assicurato può scegliere liberamente il medico, il dentista, il chiropratico, la farmacia, l'ospedale e la casa di cura.<sup>30</sup>

<sup>3</sup> Il Consiglio federale può definire più in dettaglio le prestazioni d'obbligo a carico dell'assicurazione e limitare il rimborso delle spese di cura all'estero. Esso può inoltre fissare le condizioni relative al diritto all'assistenza e alle cure a domicilio.<sup>31</sup>

#### **Art. 11** Mezzi ausiliari

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

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

#### **Art. 12** Danni materiali

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

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

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

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

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

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

<sup>29</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>30</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>31</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

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

## Capitolo 2: Prestazioni in contanti

### Sezione 1: Guadagno assicurato

#### Art. 15

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

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

<sup>3</sup> Nel fissare l'importo massimo del guadagno assicurato conformemente all'articolo 18 LPGGA<sup>32</sup>, il Consiglio federale determina i relativi proventi accessori e redditi sostitutivi.<sup>33</sup> In tal ambito, esso veglia affinché, di regola, almeno il 92 per cento, ma al massimo il 96 per cento dei lavoratori assicurati siano coperti per il guadagno integrale. Esso emana disposizioni inerenti al guadagno assicurato in circostanze particolari, segnatamente:

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

### Sezione 2: Indennità giornaliera

#### Art. 16 Diritto

<sup>1</sup> Ha diritto all'indennità giornaliera l'assicurato totalmente o parzialmente incapace al lavoro (art. 6 LPGGA<sup>34</sup>) in seguito a infortunio.<sup>35</sup>

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

<sup>32</sup> RS 830.1

<sup>33</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>34</sup> RS 830.1

<sup>35</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>3</sup> L'indennità giornaliera dell'assicurazione contro gli infortuni non è concessa finché sussiste il diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità oppure all'indennità di maternità, di paternità o di assistenza ai sensi della legge del 25 settembre 1952<sup>36</sup> sulle indennità di perdita di guadagno.<sup>37</sup>

<sup>4</sup> L'indennità giornaliera è versata ai disoccupati senza computare periodi di attesa (art. 18 cpv. 1 LADI<sup>38</sup>) o giorni di sospensione (art. 30 LADI).<sup>39</sup>

<sup>5</sup> Gli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c cui è versata una rendita secondo l'articolo 22<sup>bis</sup> capoverso 5 LAI<sup>40</sup> in combinato disposto con l'articolo 28 LAI non hanno diritto all'indennità giornaliera.<sup>41</sup>

#### Art. 17 Ammontare

<sup>1</sup> In caso d'incapacità lavorativa totale (art. 6 LPG<sup>42</sup>), l'indennità giornaliera è pari all'80 per cento del guadagno assicurato.<sup>43</sup> Essa è ridotta in proporzione in caso di incapacità lavorativa parziale.

<sup>2</sup> L'indennità giornaliera per i disoccupati corrisponde all'indennità netta dell'assicurazione contro la disoccupazione secondo gli articoli 22 e 22a LADI<sup>44</sup>, calcolata per giorno civile.<sup>45</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>46</sup>

<sup>4</sup> L'indennità giornaliera per gli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c corrisponde all'indennità giornaliera netta dell'assicurazione per l'invalidità.<sup>47</sup>

<sup>36</sup> RS **834.1**

<sup>37</sup> Nuovo testo giusta il n. II 3 della LF del 20 dic. 2019 concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari, in vigore dal 1° lug. 2021 (RU **2020** 4525; FF **2019** 3381).

<sup>38</sup> RS **837.0**

<sup>39</sup> Introdotta dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>40</sup> RS **831.20**

<sup>41</sup> Introdotta dall'all. n. 5 della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>42</sup> RS **830.1**

<sup>43</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>44</sup> RS **837.0**

<sup>45</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>46</sup> Abrogato dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), con effetto dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>47</sup> Introdotta dall'all. n. 5 della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

### Sezione 3: Rendita d'invalidità

#### Art. 18<sup>48</sup> Invalidità

<sup>1</sup> L'assicurato invalido (art. 8 LPGA<sup>49</sup>) almeno al 10 per cento in seguito a infortunio ha diritto a una rendita d'invalidità se l'infortunio si è verificato prima del raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento.<sup>50</sup>

<sup>2</sup> Il Consiglio federale disciplina la determinazione del grado d'invalidità in casi speciali. Ha la facoltà di derogare dall'articolo 16 LPGA.

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

<sup>1</sup> Il diritto alla rendita nasce qualora dalla continuazione della cura medica non sia da attendersi un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato e siano conclusi eventuali provvedimenti d'integrazione dell'AI. Il diritto alla cura medica ed alle indennità giornaliere cessa con la nascita del diritto alla rendita. ...<sup>51</sup>

<sup>2</sup> Il diritto si estingue con l'assegnazione di un'indennità unica complessiva, con il riscatto della rendita o con la morte dell'assicurato. ...<sup>52</sup>

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

#### Art. 20 Ammontare

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

<sup>2</sup> All'assicurato che ha diritto a una rendita AI o a una rendita dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS) è assegnata una rendita complementare; questa corrisponde, in deroga all'articolo 69 LPGA<sup>53</sup>, alla differenza tra il 90 per cento del guadagno assicurato e la rendita AI o AVS, ma al massimo all'importo previsto per l'invalidità totale o parziale.<sup>54</sup> La rendita complementare è fissata quando dette

<sup>48</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>49</sup> RS **830.1**

<sup>50</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>51</sup> Per. abrogato dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>52</sup> Per. abrogato dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>53</sup> RS **830.1**

<sup>54</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

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

<sup>2bis</sup> Il capoverso 2 si applica anche se l'assicurato ha diritto a una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera.<sup>55</sup>

<sup>2ter</sup> In deroga all'articolo 69 LPG, al raggiungimento dell'età ordinaria di pensionamento che dà diritto alla rendita, la rendita d'invalidità secondo il capoverso 1 e la rendita complementare secondo il capoverso 2, incluse le indennità di rincaro, sono ridotte come segue per ogni anno intero compreso fra il giorno in cui l'assicurato ha compiuto 45 anni e il giorno dell'infortunio:

- a. per un grado d'invalidità almeno del 40 per cento, di 2 punti percentuali, ma al massimo del 40 per cento;
- b. per un grado d'invalidità inferiore al 40 per cento, di 1 punto percentuale, ma al massimo del 20 per cento.<sup>56</sup>

<sup>2quater</sup> Per le conseguenze di ricadute e postumi tardivi le riduzioni sono disciplinate ai sensi del capoverso 2<sup>ter</sup> anche se l'infortunio si è verificato prima del compimento dei 45 anni, a condizione che l'incapacità lavorativa provocata dalla ricaduta o dai postumi tardivi sia sopraggiunta dopo il compimento dei 60 anni.<sup>57</sup>

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

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

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

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

<sup>55</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>56</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835). Vedi anche la disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

<sup>57</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>2</sup> L'assicuratore può ordinare il ripristino della cura medica. ...<sup>58</sup>

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

#### **Art. 22<sup>59</sup>** Revisione della rendita

In deroga all'articolo 17 capoverso 1 LPGA<sup>60</sup>, la rendita non può più essere riveduta dal mese in cui l'avente diritto riceve una rendita di vecchiaia dell'AVS, ma al più tardi dal momento in cui lo stesso raggiunge l'età di pensionamento secondo l'articolo 21 della legge federale del 20 dicembre 1946<sup>61</sup> sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti.

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

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

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

### **Sezione 4: Indennità per menomazione dell'integrità**

#### **Art. 24** Diritto

<sup>1</sup> L'assicurato ha diritto ad un'equa indennità se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica.<sup>62</sup>

<sup>2</sup> L'indennità è determinata simultaneamente alla rendita d'invalidità o al termine della cura medica se l'assicurato non ha diritto a una rendita. Il Consiglio federale può prevedere che in casi speciali il diritto nasca in un altro momento, segnatamente se i danni alla salute sono dovuti all'inhalazione di fibre di amianto.<sup>63</sup>

<sup>58</sup> Per. abrogato dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>59</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 4 della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>60</sup> RS **830.1**

<sup>61</sup> RS **831.10**

<sup>62</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 5 della LF del 21 mar. 2003 (4ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>63</sup> Per. introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

**Art. 25** Ammontare

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

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

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

<sup>1</sup> In caso di grande invalidità (art. 9 LPGA<sup>64</sup>), l'assicurato ha diritto all'assegno per grandi invalidi.<sup>65</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>66</sup>

**Art. 27** Ammontare

L'assegno è fissato secondo il grado della grande invalidità. Il suo ammontare mensile è pari almeno al doppio e al massimo al sestuplo dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato. Alla revisione dell'assegno (art. 17 LPGA<sup>67</sup>) si applica per analogia l'articolo 22.<sup>68</sup>

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

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

**Art. 29** Diritto del coniuge superstite

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

<sup>64</sup> RS 830.1

<sup>65</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>66</sup> Abrogato dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>67</sup> RS 830.1

<sup>68</sup> Nuovo testo del per. giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

2 ...<sup>69</sup>

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

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

5 ...<sup>70</sup>

<sup>6</sup> Il diritto alla rendita nasce il mese successivo a quello della morte dell'assicurato o qualora il coniuge superstite diventi invalido per almeno due terzi. Esso si estingue con il passaggio a nuove nozze, con la morte dell'avente diritto o col riscatto della rendita. ...<sup>71</sup>

#### **Art. 30** Diritto dei figli

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

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

<sup>3</sup> Il diritto alla rendita decorre dal mese successivo a quello della morte dell'assicurato o del genitore superstite. Esso si estingue al compimento del 18.mo anno d'età, con la morte dell'orfano o col riscatto della rendita.<sup>72</sup> Per i figli che sono ancora a tirocinio o agli studi il diritto alla rendita dura sino alla fine degli stessi, ma al massimo sino al compimento del 25.mo anno d'età. ...<sup>73</sup>

<sup>69</sup> Abrogato dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), con effetto dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>70</sup> Abrogato dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), con effetto dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>71</sup> Per. abrogato dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>72</sup> Nuovo testo della frase giusta il n. II 6 della LF del 7 ott. 1994, in vigore dal 1° gen. 1996 (RU **1995** 1126; FF **1993** 1921).

<sup>73</sup> Per. abrogato dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

**Art. 31** Ammontare delle rendite

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

40 per cento per le vedove ed i vedovi,

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

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

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

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

<sup>3</sup> Le rendite sono proporzionalmente ridotte se, per il coniuge superstite e per i figli, superano il 70 per cento o, insieme con la rendita al coniuge divorziato<sup>74</sup>, il 90 per cento del guadagno assicurato. L'estinzione della rendita di uno di questi superstiti profitta agli altri proporzionalmente fino all'ammontare massimo loro spettante<sup>75</sup>.

<sup>4</sup> Se i superstiti hanno diritto a rendite AVS o AI, spetta loro in comune una rendita complementare pari, in deroga all'articolo 69 LPG<sup>76</sup>, alla differenza tra il 90 per cento del guadagno assicurato e le rendite AVS o AI, ma al massimo all'ammontare previsto nel capoverso 1.<sup>77</sup> La rendita complementare del coniuge divorziato corrisponde alla differenza tra l'importo della pensione alimentare e la rendita AVS, ma al massimo all'ammontare previsto al capoverso 2. La rendita complementare è fissata al momento in cui le dette rendite concorrono per la prima volta ed è adeguata solo in funzione di eventuali modifiche inerenti alla cerchia degli aventi diritto a rendite AVS o AI.

<sup>4bis</sup> Il capoverso 4 si applica anche se l'assicurato ha diritto a una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera.<sup>78</sup>

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

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

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

- a. all'ammontare annuo semplice della rendita, se il matrimonio è durato meno di un anno;

<sup>74</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 58 cpv. 1, LParl; RS 171.10).

<sup>75</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 58 cpv. 1, LParl; RS 171.10).

<sup>76</sup> RS 830.1

<sup>77</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>78</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

- b. al triplo di tale ammontare, se il matrimonio è durato almeno un anno, ma meno di cinque;
- c. al quintuplo di tale ammontare, se il matrimonio è durato più di cinque anni.

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

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

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

**Art. 34**

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

<sup>2</sup> Il Consiglio federale fissa le indennità in base all'indice nazionale dei prezzi al consumo. Le rendite sono adeguate al rincaro nello stesso momento delle rendite dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti.<sup>79</sup>

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

**Art. 35**

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

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

<sup>79</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 13 dic. 1991, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU 1992 1327; FF 1991 I 181).

### Capitolo 3: Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative per motivi particolari<sup>80</sup>

#### Art. 36 Concorso di diverse cause di sinistri<sup>81</sup>

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

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

#### Art. 37 Colpa dell'assicurato

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

<sup>2</sup> In deroga all'articolo 21 capoverso 1 LPG<sup>82</sup>, se l'assicurato ha causato l'infortunio per negligenza grave, le indennità giornaliere accordate nel quadro dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali sono ridotte durante i primi due anni successivi all'infortunio. La riduzione non può tuttavia superare la metà dell'importo delle prestazioni se l'assicurato, all'epoca dell'infortunio, deve provvedere al sostentamento di congiunti che, alla sua morte, avrebbero diritto a rendite per superstiti.<sup>83</sup>

<sup>3</sup> Le prestazioni in contanti, in deroga all'articolo 21 capoverso 1 LPG, possono essere ridotte, o rifiutate in casi particolarmente gravi, se l'assicurato ha provocato l'infortunio commettendo senza dolo un crimine o un delitto. Esse sono ridotte al massimo della metà se l'assicurato, all'epoca dell'infortunio, deve provvedere al sostentamento di congiunti aventi diritto, alla sua morte, a rendite per superstiti. Se egli muore dei postumi dell'infortunio, anche le prestazioni in contanti per i superstiti possono essere ridotte, in deroga all'articolo 21 capoverso 2 LPG, al massimo della metà.<sup>84</sup>

<sup>80</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>81</sup> Introdotto dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>82</sup> RS **830.1**

<sup>83</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>84</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

**Art. 38<sup>85</sup>****Art. 39<sup>86</sup>** Pericoli straordinari e atti temerari

Il Consiglio federale può designare i pericoli straordinari e gli atti temerari motivanti il rifiuto di tutte le prestazioni o la riduzione delle prestazioni in contanti in materia di assicurazione contro gli infortuni non professionali. Può ordinare il rifiuto e la riduzione in deroga all'articolo 21 capoversi 1–3 LPGA<sup>87</sup>.

**Art. 40 e 41<sup>88</sup>****Art. 42<sup>89</sup>** Entità del regresso

In caso di regresso secondo gli articoli 72–75 LPGA<sup>90</sup>, l'articolo 73 capoverso 2 LPGA è applicabile anche se la riduzione ha luogo in virtù dell'articolo 37 capoversi 2 e 3 oppure dell'articolo 39 della presente legge, a condizione che la riduzione sia stata motivata dal fatto che l'assicurato ha provocato il danno per propria colpa.

**Art. 43 e 44<sup>91</sup>****Capitolo 4:<sup>92</sup> Determinazione e concessione delle prestazioni****Sezione 1: Costatazione dell'infortunio****Art. 45** Notifica dell'infortunio

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

<sup>85</sup> Abrogato dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>86</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>87</sup> RS **830.1**

<sup>88</sup> Abrogati dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>89</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>90</sup> RS **830.1**

<sup>91</sup> Abrogati dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>92</sup> Originario: Cap. 5.

<sup>2</sup> Il datore di lavoro deve avvisare tempestivamente l'assicuratore appena è a conoscenza dell'infortunio che, occorso a un assicurato della sua impresa, comporti una cura medica, un'incapacità lavorativa (art. 6 LPGA<sup>93</sup>) o la morte.<sup>94</sup>

<sup>2bis</sup> Il disoccupato deve notificare tempestivamente l'infortunio all'organo competente dell'assicurazione contro la disoccupazione o all'assicuratore contro gli infortuni. S'egli muore in seguito all'infortunio, tale obbligo incombe ai superstiti aventi diritto a prestazioni.<sup>95</sup>

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

<sup>3bis</sup> L'assicurato di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c deve notificare tempestivamente l'infortunio all'ufficio AI o all'INSAI. S'egli muore in seguito all'infortunio, tale obbligo incombe ai superstiti aventi diritto a prestazioni.<sup>96</sup>

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

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

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

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

#### **Art. 47<sup>97</sup>**            Autopsia

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

<sup>93</sup> RS 830.1

<sup>94</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>95</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>96</sup> Introdotto dall'all. n. 5 della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>97</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

## Sezione 2: Effettuazione delle prestazioni

### Art. 48 Cura adeguata

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

<sup>2</sup> ...<sup>98</sup>

### Art. 49<sup>99</sup> Versamento delle indennità giornaliera

Gli assicuratori possono incaricare del pagamento il datore di lavoro.

### Art. 50<sup>100</sup> Compensazione

I crediti in conformità della presente legge e quelli in restituzione di rendite e d'indennità giornaliera dell'AVS/AI, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione contro la disoccupazione e dell'assicurazione contro le malattie e di prestazioni complementari all'AVS/AI possono essere compensati con prestazioni esigibili.

### Art. 51 e 52<sup>101</sup>

## Titolo quarto: Diritto sanitario e tariffe

### Capitolo 1: Personale sanitario e ospedali<sup>102</sup>

#### Art. 53<sup>103</sup> Attitudine

<sup>1</sup> Ai sensi della presente legge sono considerate medici, dentisti, chiropratici e farmacisti le persone che soddisfano le condizioni per l'esercizio della professione come attività economica privata sotto la propria responsabilità professionale ai sensi

<sup>98</sup> Abrogato dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>99</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>100</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>101</sup> Abrogati dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>102</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>103</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

della legge del 23 giugno 2006<sup>104</sup> sulle professioni mediche. I medici autorizzati da un Cantone alla dispensazione di medicinali sono parificati ai farmacisti nei limiti di tale autorizzazione.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale stabilisce a quali condizioni gli ospedali e le case di cura, il personale paramedico, i laboratori nonché le imprese di trasporto e di salvataggio possono praticare a carico dell'assicurazione contro gli infortuni.

#### **Art. 54** Economicità del trattamento

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

#### **Art. 54a**<sup>105</sup> Obbligo di informare del fornitore di prestazioni

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

#### **Art. 55**<sup>106</sup> Esclusione

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

## **Capitolo 2: Collaborazione e tariffe**

#### **Art. 56**

<sup>1</sup> Gli assicuratori possono stipulare convenzioni con le persone esercitanti una professione sanitaria, con il personale paramedico, con gli ospedali e con le case di cura nonché con le imprese di trasporto e di salvataggio, al fine di regolare la collaborazione e fissare le tariffe.<sup>107</sup> Essi possono affidare la cura degli assicurati esclusiva-

<sup>104</sup> RS 811.11

<sup>105</sup> Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000 (RU 2000 2760; FF 2000 205). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>106</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>107</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

mente ai convenzionati. L'adesione alla convenzione è aperta a chiunque soddisfi le condizioni richieste nell'ambito ambulatorio.<sup>108 109</sup>

<sup>2</sup> Il Consiglio federale promuove il coordinamento con gli ordinamenti tariffali di altre branche delle assicurazioni sociali e può dichiararli applicabili. Disciplina il rimborso dovuto agli assicurati che si ricoverano in un ospedale senza accordo tariffale.<sup>110</sup>

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

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

### Capitolo 3: Contestazioni

#### Art. 57

<sup>1</sup> Un tribunale arbitrale, con giurisdizione su tutto il Cantone, decide le contestazioni tra assicuratori, d'un lato, e persone esercitanti una professione sanitaria, laboratori, ospedali e case di cura nonché imprese di trasporto e di salvataggio, dall'altro.<sup>111</sup>

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

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

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

<sup>5</sup> Contro le sentenze del tribunale arbitrale può essere interposto ricorso al Tribunale federale secondo la legge del 17 giugno 2005<sup>112</sup> sul Tribunale federale.<sup>113</sup>

<sup>108</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>109</sup> Vedi ora l'art. 1 dell'O del 17 set. 1986 sulle tariffe degli stabilimenti e delle case di cura nell'assicurazione contro gli infortuni (RS **832.206.2**).

<sup>110</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>111</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>112</sup> RS **173.110**

<sup>113</sup> Introdotto dall'all. n. 111 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2197 1069; FF **2001** 3764).

## **Titolo quinto: Organizzazione**

### **Capitolo 1: Assicuratori**

#### **Sezione 1: In generale**

##### **Art. 58<sup>114</sup>**      Categorie di assicuratori

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

##### **Art. 59**              Base del rapporto assicurativo

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

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

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

##### **Art. 59a<sup>115</sup>**      Contratto-tipo

<sup>1</sup> Gli assicuratori designati all'articolo 68 redigono in comune un contratto-tipo contenente le clausole che devono obbligatoriamente figurare in ogni contratto d'assicurazione.

<sup>2</sup> Il contratto-tipo deve segnatamente prevedere che, in caso di aumento del tasso di premio netto o dell'aliquota percentuale del supplemento di premio per le spese amministrative, le aziende assicurate possono disdire il contratto entro un termine di 30 giorni dal ricevimento della comunicazione dell'assicurazione. Gli assicuratori devono comunicare gli aumenti alle aziende assicurate almeno due mesi prima della fine dell'esercizio contabile corrente.

<sup>3</sup> Gli assicuratori sottopongono il contratto-tipo all'approvazione del Consiglio federale. In assenza di un contratto-tipo sufficiente, il Consiglio federale stabilisce gli elementi che devono figurare in ogni contratto.

<sup>114</sup> Nuovo testo dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4941; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>115</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

**Art. 60**<sup>116</sup> Consultazione delle organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori  
L'INSAI consulta le organizzazioni interessate di datori di lavoro e di lavoratori in merito alla determinazione delle tariffe dei premi e alla ripartizione delle stesse in comunità di rischio.

**Art. 60a**<sup>117</sup> Numero AVS<sup>118</sup>

Per adempiere i loro compiti legali, l'INSAI e gli assicuratori registrati secondo l'articolo 68 capoverso 2, nonché altri partecipanti all'esecuzione della presente legge, sono autorizzati a utilizzare sistematicamente il numero AVS conformemente alle disposizioni della legge federale del 20 dicembre 1946<sup>119</sup> sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti.

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

**Art. 61** Statuto giuridico

<sup>1</sup> L'INSAI è un istituto autonomo di diritto pubblico dotato di personalità giuridica con sede a Lucerna. L'INSAI è iscritto nel registro di commercio.<sup>120</sup>

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

<sup>3</sup> L'INSAI soggiace all'alta vigilanza della Confederazione, esercitata dal Consiglio federale. Il regolamento sull'organizzazione dell'INSAI nonché il rapporto annuale e il conto annuale necessitano dell'approvazione del Consiglio federale.<sup>121</sup>

**Art. 62**<sup>122</sup> Organi

Gli organi dell'INSAI sono:

- a. il consiglio dell'INSAI;
- b. la direzione;
- c. l'ufficio di revisione.

<sup>116</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>117</sup> Introdotto dall'all. n. 12 della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS), in vigore dal 1° dic. 2007 (RU **2007** 5259; FF **2006** 471).

<sup>118</sup> Nuova espr. giusta l'all. n. 32 della LF del 18 dic. 2020 (Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 758; FF **2019** 6043). Di detta mod. è tenuto conto unicamente nelle disp. menzionate nella RU.

<sup>119</sup> RS **831.10**

<sup>120</sup> Nuovo testo dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4941; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>121</sup> Nuovo testo dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4941; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>122</sup> Nuovo testo dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4941; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

**Art. 63**<sup>123</sup> Consiglio dell'INSAI

<sup>1</sup> Il consiglio dell'INSAI si compone di:

- a. sedici rappresentanti dei lavoratori assicurati presso l'INSAI;
- b. sedici rappresentanti dei datori di lavoro che occupano lavoratori assicurati presso l'INSAI;
- c. otto rappresentanti della Confederazione.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale nomina i membri del consiglio dell'INSAI per un periodo di quattro anni. Tiene conto delle diverse regioni del Paese, delle categorie professionali e dei sessi. Le organizzazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro hanno il diritto di proporre al Consiglio federale candidati per il consiglio dell'INSAI. Il Consiglio federale può, per gravi motivi, revocare in ogni tempo il mandato dei membri del consiglio dell'INSAI.

<sup>3</sup> L'articolo 6a capoversi 1–5 della legge del 24 marzo 2000<sup>124</sup> sul personale federale (LPers) si applica per analogia all'onorario dei membri del consiglio dell'INSAI e alle altre condizioni contrattuali convenute con queste persone. Il Consiglio federale approva il regolamento sugli onorari dei membri del consiglio dell'INSAI.

<sup>4</sup> I membri del consiglio dell'INSAI lasciano la loro funzione al più tardi alla fine dell'anno civile in cui compiono 70 anni.

<sup>5</sup> Il consiglio dell'INSAI provvede alla propria costituzione, nomina il presidente e due vicepresidenti nonché le proprie commissioni, segnatamente la commissione del consiglio dell'INSAI. Svolge in particolare i compiti seguenti:

- a. definisce gli obiettivi strategici, i principi della determinazione dei premi e la politica del personale dell'INSAI;
- b. adotta il regolamento sull'organizzazione e lo trasmette per approvazione al Consiglio federale;
- c. emana il regolamento del personale;
- d. approva le basi contabili e stabilisce le tariffe dei premi;
- e. nomina e revoca l'ufficio di revisione;
- f. adotta il rapporto annuale e il conto annuale, li trasmette per approvazione al Consiglio federale e decide sull'impiego delle eccedenze dei ricavi;
- g. nomina e revoca i membri della direzione e il suo presidente;
- h. adotta il preventivo per le spese d'esercizio, stabilisce la pianificazione finanziaria e organizza la contabilità;
- i. organizza la revisione interna e nomina, sorveglia e revoca l'attuario responsabile;

<sup>123</sup> Nuovo testo dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4941; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>124</sup> RS 172.220.1

- k. esercita la vigilanza sulla direzione e sul suo presidente, segnatamente per assicurare l'osservanza della legge, dei regolamenti e delle istruzioni pertinenti, nonché una corretta conduzione aziendale;
- l. garantisce un sistema interno di controllo e una gestione dei rischi appropriata;
- m. dà scarico alla direzione.

<sup>6</sup> La commissione del consiglio dell'INSAI prepara gli affari all'attenzione del consiglio dell'INSAI. Il consiglio dell'INSAI può, nel regolamento sull'organizzazione, delegare alla commissione del consiglio dell'INSAI la determinazione delle tariffe dei premi secondo il capoverso 5 lettera d nonché i compiti di cui al capoverso 5 lettere g–m. Gli altri compiti del consiglio dell'INSAI non sono delegabili.

#### **Art. 64**<sup>125</sup> Direzione

<sup>1</sup> La direzione gestisce le attività dell'INSAI e lo rappresenta verso terzi; può inoltre designare procuratori e altri mandatari.

<sup>2</sup> I membri della direzione non possono appartenere al consiglio dell'INSAI. I membri della direzione sono assunti secondo le disposizioni del Codice delle obbligazioni (CO)<sup>126</sup>. L'articolo 6a capoversi 1–5 LPers<sup>127</sup> si applica per analogia al salario che percepiscono e alle altre condizioni contrattuali.

#### **Art. 64a**<sup>128</sup> Obbligo di diligenza e di fedeltà

<sup>1</sup> I membri del consiglio dell'INSAI e della direzione svolgono i propri compiti con la massima diligenza e salvaguardano gli interessi dell'INSAI in buona fede. Il consiglio dell'INSAI adotta i necessari provvedimenti organizzativi per salvaguardare gli interessi dell'INSAI e impedire conflitti d'interesse.

<sup>2</sup> Nell'ambito dell'obbligo di diligenza e di fedeltà tutti i membri degli organi dell'INSAI dichiarano all'organo di nomina le loro relazioni d'interesse.

<sup>3</sup> Durante la loro permanenza nel consiglio dell'INSAI comunicano senza indugio eventuali cambiamenti intervenuti nelle loro relazioni d'interesse.

<sup>4</sup> Il consiglio dell'INSAI informa sulle relazioni d'interesse dei suoi membri nel rapporto annuale.

<sup>125</sup> Nuovo testo dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4941; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>126</sup> RS **220**

<sup>127</sup> RS **172.220.1**

<sup>128</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4941; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

**Art. 64b**<sup>129</sup> Ufficio di revisione

<sup>1</sup> L'INSAI fa verificare il suo conto annuale dall'ufficio di revisione mediante revisione ordinaria ai sensi dell'articolo 727 CO<sup>130</sup>. L'ufficio di revisione controlla inoltre l'osservanza delle prescrizioni sul sistema di finanziamento di cui all'articolo 90.

<sup>2</sup> L'ufficio di revisione è nominato per una durata di tre anni al massimo. Il suo mandato è rinnovabile.

**Art. 64c**<sup>131</sup> Responsabilità

<sup>1</sup> I membri degli organi, nonché le persone incaricate della gestione e della revisione rispondono del danno che, intenzionalmente o per negligenza, arrecano all'INSAI.

<sup>2</sup> Il diritto dell'INSAI di esigere il risarcimento del danno causato dai membri degli organi o dalle persone incaricate della gestione e della revisione si prescrive in cinque anni dal giorno in cui l'INSAI è venuto a conoscenza del danno e della persona responsabile, ma in ogni caso in dieci anni dal giorno in cui il fatto dannoso è stato commesso o è cessato.<sup>132</sup>

<sup>3</sup> Le controversie concernenti la responsabilità dei membri degli organi dell'INSAI e delle persone incaricate della gestione e della revisione sottostanno alla giurisdizione dei tribunali civili.

**Art. 65**<sup>133</sup> Presentazione dei conti

<sup>1</sup> I conti dell'INSAI presentano lo stato patrimoniale e finanziario nonché i risultati d'esercizio per settore d'attività.

<sup>2</sup> La presentazione dei conti è retta dai principi generali dell'essenzialità, della comprensibilità, della continuità e dell'espressione al lordo e si fonda su standard generalmente riconosciuti, fatte salve le disposizioni particolari del diritto delle assicurazioni sociali.

<sup>3</sup> Le norme di iscrizione a bilancio e di valutazione derivanti dai principi contabili devono essere espressamente indicate.

**Art. 65a**<sup>134</sup> Attuario responsabile

<sup>1</sup> Gli articoli 23 e 24 della legge del 17 dicembre 2004<sup>135</sup> sulla sorveglianza degli assicuratori si applicano alla funzione e ai compiti dell'attuario responsabile.

<sup>129</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4941; FF **2008** 4703, **2014** 6835).  
RS **220**

<sup>131</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4941; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>132</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 23 della LF del 15 giu. 2018 (Revisione della disciplina della prescrizione), in vigore dal 1° gen. 2020 (RU **2018** 5343; FF **2014** 211).

<sup>133</sup> Nuovo testo dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4941; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>134</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4941; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>2</sup> Sono inoltre applicabili le disposizioni aggiuntive sui compiti dell'attuario responsabile e sul contenuto del rapporto emanate dal Dipartimento federale delle finanze sulla base della legge sulla sorveglianza degli assicuratori.

**Art. 65b**<sup>136</sup> Personale

<sup>1</sup> Il personale dell'INSAI è assunto secondo le disposizioni del CO<sup>137</sup>.

<sup>2</sup> Il consiglio dell'INSAI fissa remunerazione, prestazioni accessorie e altre condizioni contrattuali nel regolamento del personale. L'articolo 6a capoversi 1–5 LPers<sup>138</sup> si applica per analogia.

<sup>3</sup> Il personale è assicurato presso la cassa pensioni dell'INSAI.

**Art. 65c**<sup>139</sup> Imposte

Fatto salvo l'articolo 80 LPG<sup>140</sup>, le prestazioni commerciali fornite dall'INSAI sono imponibili.

**Art. 66** Settore di competenza<sup>141</sup>

<sup>1</sup> Sono assicurati d'obbligo presso l'INSAI i lavoratori delle aziende e amministrazioni seguenti:

- a. aziende industriali a norma dell'articolo 5 della legge federale del 13 marzo 1964<sup>142</sup> sul lavoro (LL);
- b. aziende dell'industria edilizia, d'installazioni e di posa di condutture;
- c. aziende di estrazione e lavorazione dei prodotti del sottosuolo;
- d. aziende forestali;
- e. aziende per la lavorazione a macchina del metallo, legno, sughero, materie sintetiche, pietre o vetro e le fonderie; fanno eccezione le aziende di vendita indicate qui di seguito, che non fabbricano i prodotti bensì si limitano a lavorarli:
  1. negozi di ottica,
  2. bigiotterie e gioiellerie,
  3. negozi di articoli sportivi sprovvisti di macchine per l'affilatura delle lamine e la levigatura della soletta,

<sup>135</sup> RS 961.01

<sup>136</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4941; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>137</sup> RS 220

<sup>138</sup> RS 172.220.1

<sup>139</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4941; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>140</sup> RS 830.1

<sup>141</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>142</sup> RS 822.11

4. negozi di radio e televisori che non effettuano la costruzione di antenne,
5. negozi di decorazione d'interni che non effettuano lavori di posa di pavimenti e di falegnameria;<sup>143</sup>
- f. aziende che producono, impiegano in grandi quantità o hanno in deposito in grandi quantità materie infiammabili o esplosive, oppure sostanze che possono causare malattie professionali (art. 9 cpv. 1);
- g. aziende di comunicazione e trasporto come pure quelle connesse direttamente all'industria dei trasporti;
- h. aziende commerciali con in deposito grandi quantità di merce pesante e munite di mezzi meccanici;
- i. macelli con installazioni meccaniche;
- k. aziende per la fabbricazione di bevande;
- l. aziende di distribuzione d'elettricità, gas e acqua, come pure quelle di eliminazione dei rifiuti e di depurazione delle acque;
- m. aziende di preparazione, di direzione o di vigilanza tecniche dei lavori menzionati alle lettere b-l;
- n. laboratori d'apprendistato e protetti;
- o. aziende di lavoro temporaneo;
- p. amministrazione federale, aziende e stabilimenti della Confederazione;
- q. servizi di amministrazioni pubbliche cantonali, comunali o di corporazioni di diritto pubblico, per quanto eseguano lavori menzionati alle lettere b-m.

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

- a. di aziende ausiliarie ed accessorie di quelle sottostanti all'assicurazione obbligatoria;
- b. di aziende le cui sole parti ausiliarie ed accessorie soggiacciono al capoverso 1;
- c. di aziende miste;
- d. alle dipendenze di persone esercitanti in gran parte per conto proprio attività di cui al capoverso<sup>144</sup> 1 lettere b-m, senza che si sia in presenza di un'azienda.

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

<sup>143</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>144</sup> RU **1982** 2096

<sup>3bis</sup> I disoccupati sono assicurati presso l'INSAI. Il Consiglio federale disciplina quale assicuratore è competente in caso di guadagno intermedio, disoccupazione parziale e provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.<sup>145</sup>

<sup>3ter</sup> Le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c sono assicurate presso l'INSAI.<sup>146</sup>

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

#### **Art. 67**<sup>147</sup> Gestione dell'assicurazione militare

<sup>1</sup> Se, in virtù dell'articolo 81 capoverso 2 della legge federale del 19 giugno 1992<sup>148</sup> sull'assicurazione militare (LAM), il Consiglio federale gli trasferisce la gestione dell'assicurazione militare, l'INSAI gestisce l'assicurazione militare come assicurazione sociale specifica con contabilità separata.

<sup>2</sup> L'INSAI organizza l'assicurazione militare in modo ch'essa possa eseguire i suoi compiti conformemente alla LAM e sia garantito l'allestimento di rapporti annuali e di statistiche secondo l'articolo 77 LPG<sup>149</sup>.

#### **Art. 67a**<sup>150</sup> Attività accessorie

<sup>1</sup> Oltre alle attività che è tenuto a svolgere per legge, l'INSAI può:

- a. gestire cliniche di riabilitazione;
- b. occuparsi della liquidazione di infortuni per conto di terzi;
- c. sviluppare e vendere prodotti per la sicurezza;
- d. offrire consulenza e formazione in materia di promozione della salute sul posto di lavoro.

<sup>2</sup> Le attività accessorie devono essere:

- a. compatibili con i compiti sovrani dell'INSAI nell'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 85 capoverso 1 sulla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali;

<sup>145</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>146</sup> Introdotto dall'all. n. 5 della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>147</sup> Nuovo testo giusta in n. I 2 della LF del 18 mar. 2005 sul trasferimento della gestione dell'assicurazione militare all'INSAI, in vigore dal 1° lug. 2005 (RU **2005** 2881; FF **2004** 2493).

<sup>148</sup> RS **833.1**

<sup>149</sup> RS **830.1**

<sup>150</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4941; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

b. finanziariamente autosufficienti.

<sup>3</sup> Le attività accessorie sono esercitate da centri di prestazioni interni all'INSAI oppure da società anonime ai sensi del CO<sup>151</sup> nelle quali l'INSAI detiene la maggioranza del capitale e dei voti.

<sup>4</sup> Se le attività accessorie sono esercitate da centri di prestazioni, l'INSAI tiene per ogni centro un conto separato. Le eccedenze o le perdite sono accreditate o addebitate a una riserva apposita dell'INSAI.

### Sezione 3: Altri assicuratori

#### Art. 68           Categorie e iscrizione nel registro

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

- a.<sup>152</sup> imprese di assicurazione private sottoposte alla legge del 17 dicembre 2004<sup>153</sup> sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA);
- b.<sup>154</sup> casse pubbliche d'assicurazione contro gli infortuni;
- c.<sup>155</sup> casse malati ai sensi della legge federale del 18 marzo 1994<sup>156</sup> sull'assicurazione malattie.

<sup>2</sup> Gli assicuratori che intendono partecipare alla gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni devono iscriversi in un registro tenuto dall'Ufficio federale della sanità pubblica<sup>157</sup>. Questo registro è pubblico.<sup>158</sup>

#### Art. 69           Scelta dell'assicuratore

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

<sup>151</sup> RS 220

<sup>152</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. II 5 della LF del 17 dic. 2004 sulla sorveglianza degli assicuratori, in vigore dal 1° gen. 2006 (RU 2005 5269; FF 2003 3233). Vedi anche la disp. trans. della mod. del 25 set. 2015 alla fine del presente testo.

<sup>153</sup> RS 961.01

<sup>154</sup> Vedi anche la disp. trans. della mod. del 25 set. 2015 alla fine del presente testo.

<sup>155</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 4 della LF del 18 mar. 1994 sull'assicurazione malattie, in vigore dal 1° gen. 1996 (RU 1995 1328 1367 art. 1 cpv. 1; FF 1992 1 65). Vedi anche la disp. trans. della mod. del 25 set. 2015 alla fine del presente testo.

<sup>156</sup> RS 832.10

<sup>157</sup> La designazione dell'unità amministrativa è stata adattata in applicazione dell'art. 16 cpv. 3 dell'O del 17 nov. 2004 sulle pubblicazioni (RU 2004 4937). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

<sup>158</sup> Vedi anche l'art. 2 dell'O del 20 set. 1982 concernente l'entrata in vigore e l'attuazione della LF sull'assicurazione contro gli infortuni (RU 1982 1724).

**Art. 70** Campo d'attività

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

<sup>2</sup> Le casse malati possono praticare l'assicurazione per la cura medica, ivi compresi i danni materiali, le spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio, come pure l'assicurazione per l'indennità giornaliera. Esse devono accordarsi, con l'assicuratore tenuto alle altre prestazioni, in merito alla reciproca cooperazione.<sup>159</sup>

<sup>3</sup> Gli assicuratori di cui all'articolo 68 possono delegare la liquidazione degli infortuni all'INSAI o a un terzo. Il trasferimento deve essere approvato dall'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari per gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a e dall'Ufficio federale della sanità pubblica per gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera c.<sup>160</sup>

**Art. 71**<sup>161</sup> Esenzione fiscale limitata

In deroga all'articolo 80 capoverso 1 LPG<sup>162</sup>, gli assicuratori sono esenti dalle imposte dirette federali, cantonali e comunali unicamente per gli importi destinati alle riserve tecniche, in quanto quest'ultime servono esclusivamente a garantire i diritti derivanti dalla presente legge.

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

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

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

<sup>3</sup> Se gli assicuratori non istituiscono la cassa suppletiva, il Consiglio federale provvede in merito. Esso emana le dovute prescrizioni se gli assicuratori non possono intendersi in merito alla gestione della stessa.<sup>163</sup>

<sup>159</sup> Vedi anche l'art. 2 dell'O del 20 set. 1982 concernente l'entrata in vigore e l'attuazione della LF sull'assicurazione contro gli infortuni (RU 1982 1724).

<sup>160</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Organizzazione e attività accessorie dell'INSAI), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4941; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>161</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>162</sup> RS 830.1

<sup>163</sup> Vedi anche l'art. 4 dell'O del 20 set. 1982 (RU 1982 1724).

**Art. 73** Campo d'attività

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

<sup>2</sup> La cassa suppletiva attribuisce a un assicuratore i datori di lavoro che, nonostante diffida, non hanno assicurato i loro dipendenti o che non hanno trovato un assicuratore.<sup>164</sup>

<sup>2bis</sup> Il capoverso 2 non è applicabile ai datori di lavoro che occupano esclusivamente lavoratori con reddito di poca entità secondo l'articolo 14 capoverso 5 della legge federale del 20 dicembre 1946<sup>165</sup> sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti.<sup>166</sup>

<sup>2ter</sup> La cassa suppletiva adempie i compiti di cui agli articoli 78 e 90 capoverso 4.<sup>167</sup>

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

**Art. 74**<sup>168</sup>**Sezione 5: Disposizioni comuni****Art. 75**<sup>169</sup> Diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche

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

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

<sup>164</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>165</sup> RS **831.10**

<sup>166</sup> Introdotto dall'all. n. 7 della L del 17 giu. 2005 contro il lavoro nero, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 359; FF **2002** 3243).

<sup>167</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>168</sup> Abrogato dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>169</sup> Vedi anche l'art. 3 dell'O del 20 set. 1982 concernente l'entrata in vigore e l'attuazione della LF sull'assicurazione contro gli infortuni (RU **1982** 1724).

**Art. 76** Cambiamento d'assicuratore

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

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

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

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

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

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

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

**Art. 78**<sup>170</sup> Eventi di grandi proporzioni

<sup>1</sup> Se un evento infortunistico rischia verosimilmente di comportare, per gli assicuratori di cui all'articolo 68, prestazioni assicurative che superano il volume netto dei premi dei rami assicurativi obbligatori dell'anno di assicurazione precedente all'evento infortunistico (evento di grandi proporzioni), i singoli assicuratori annunciano regolarmente alla cassa suppletiva (art. 72) la stima del costo complessivo dell'evento infortunistico e i pagamenti effettuati.

<sup>2</sup> Gli eventi che si verificano in luoghi e tempi diversi costituiscono un unico evento di grandi proporzioni se sono riconducibili alla stessa causa.

<sup>170</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

**Art. 78a**<sup>171</sup> Contestazioni

L'Ufficio federale della sanità pubblica decide in merito alle contestazioni pecuniarie tra assicuratori.

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

<sup>1</sup> Le autorità di vigilanza (art. 76 LPGA<sup>172</sup>) provvedono all'applicazione uniforme della legge. A tale scopo possono esigere informazioni dagli assicuratori. Esse prendono le misure adeguate in caso di manchevolezze e curano segnatamente l'allestimento di statistiche uniformi, in particolare per il calcolo delle basi attuariali e dei premi, come pure in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.<sup>173</sup>

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

<sup>3</sup> La cassa suppletiva è inoltre sottoposta alla vigilanza della Confederazione (art. 84 Codice civile<sup>174</sup>).

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

**Art. 80** Compiti dei Cantoni

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

<sup>171</sup> Introdotta dall'all. n. 21 dell'O del 3 feb. 1993 sulle autorità le cui decisioni possono essere deferite al Tribunale federale e al Tribunale federale delle assicurazioni, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU **1993** 901).

<sup>172</sup> RS **830.1**

<sup>173</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>174</sup> RS **210**

## **Titolo sesto: Prevenzione degli infortuni**

### **Capitolo 1:**

### **Prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali**

#### **Sezione 1: Campo d'applicazione**

##### **Art. 81**

<sup>1</sup> Le prescrizioni inerenti alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali si applicano a tutte le aziende i cui lavoratori eseguono lavori in Svizzera.<sup>175</sup>

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

#### **Sezione 2: Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori**

##### **Art. 82** In generale

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

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

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

##### **Art. 82<sup>a</sup>**<sup>176</sup> Lavori che comportano pericoli particolari

<sup>1</sup> Il Consiglio federale può subordinare lavori che comportano pericoli particolari a un attestato di formazione, a condizione che i partner sociali presentino una domanda in questo senso.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale disciplina la formazione e il riconoscimento dei corsi di formazione previa consultazione della Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (commissione di coordinamento).

##### **Art. 83** Prescrizioni esecutive

<sup>1</sup> Sentite le organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori direttamente interessate, il Consiglio federale emana prescrizioni sulle misure tecniche, mediche e altre, atte a

<sup>175</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>176</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

prevenire gli infortuni professionali e le malattie professionali nelle aziende. Esso determina chi debba sopperire alle spese.

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

#### **Art. 84**            Competenze degli organi esecutivi

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

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

### **Sezione 3: Esecuzione**

#### **Art. 85**            Competenza e coordinamento

<sup>1</sup> Gli organi esecutivi della LL<sup>177</sup> e l'INSAI applicano le disposizioni sulla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali.<sup>178</sup> Il Consiglio federale regola la competenza e la collaborazione degli organi esecutivi. Esso tiene conto delle singole possibilità materiali e tecniche e delle singole disponibilità di personale.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale nomina la commissione di coordinamento, composta dei seguenti membri:

- a. tre rappresentanti degli assicuratori (un rappresentante dell'INSAI e due degli assicuratori di cui all'art. 68);
- b. otto rappresentanti degli organi esecutivi (tre rappresentanti dell'INSAI, due degli organi esecutivi federali della LL e tre degli organi esecutivi cantonali della LL);
- c. due rappresentanti dei datori di lavoro;
- d. due rappresentanti dei lavoratori.<sup>179</sup>

<sup>177</sup> RS 822.11

<sup>178</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>179</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>2bis</sup> Il Consiglio federale nomina un rappresentante dell'INSAI alla presidenza.<sup>180</sup>

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

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

<sup>5</sup> La vigilanza sull'attività della commissione di coordinamento spetta al Consiglio federale (art. 76 LPGA<sup>181</sup>).<sup>182</sup>

#### **Art. 86** Coazione amministrativa

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

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

### **Sezione 4: Finanziamento<sup>183</sup>**

#### **Art. 87** Premio supplementare<sup>184</sup>

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

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

<sup>180</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>181</sup> RS **830.1**

<sup>182</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>183</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>184</sup> Introdotta dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

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

**Art. 87a**<sup>185</sup> Contributi delle aziende estere

<sup>1</sup> Le aziende estere i cui lavoratori non soggiacciono all'assicurazione obbligatoria secondo la presente legge devono versare i contributi per la prevenzione degli infortuni.

<sup>2</sup> I contributi devono equivalere ai premi supplementari previsti dall'articolo 87 per aziende comparabili.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale disciplina la procedura di riscossione.

## Capitolo 2: Prevenzione degli infortuni non professionali

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

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

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

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

## Titolo settimo: Conti e finanziamento<sup>186</sup>

### Capitolo 1: Conti<sup>187</sup>

**Art. 89** ...<sup>188</sup>

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

<sup>185</sup> Introdotta dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>186</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>187</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>188</sup> Abrogata dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), con effetto dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

- <sup>2</sup> Gli assicuratori tengono un conto distinto per:
- a. l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e le malattie professionali;
  - b. l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali;
  - c. l'assicurazione facoltativa (art. 4 e 5).
- <sup>2bis</sup> L'INSAI tiene inoltre un conto distinto per:
- a. l'assicurazione dei disoccupati;
  - b. l'assicurazione delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c.<sup>189</sup>
- <sup>3</sup> Ciascuna delle branche di cui ai capoversi 2 e <sup>2bis</sup> deve poter provvedere al proprio finanziamento.<sup>190</sup>
- <sup>4</sup> L'esercizio contabile corrisponde all'anno civile.

## Capitolo 1a: Finanziamento<sup>191</sup>

**Art. 90<sup>192</sup>** Finanziamento delle prestazioni di breve durata e delle rendite

<sup>1</sup> Per finanziare le indennità giornaliere, le spese di cura, le altre prestazioni assicurative di breve durata e le rendite d'invalidità e per i superstiti gli assicuratori applicano il sistema di copertura del fabbisogno.

<sup>2</sup> Applicano il sistema di capitalizzazione per il finanziamento delle rendite d'invalidità e per i superstiti nonché per gli assegni per grandi invalidi, non appena questi siano fissati. Il capitale di copertura deve bastare a soddisfare tutti i diritti alle rendite senza le indennità di rincaro.

<sup>3</sup> Gli assicuratori costituiscono dotazioni supplementari per finanziare il capitale di copertura delle rendite supplementare necessario nel caso di una modifica delle basi contabili approvate dal Consiglio federale. Per compensare le fluttuazioni dei risultati dell'esercizio devono essere costituite riserve. Il Consiglio federale emana direttive.

<sup>4</sup> Nel caso di eventi di grandi proporzioni, è costituito un fondo di compensazione presso la cassa suppletiva al fine di finanziare gli oneri causati da sinistri che supe-

<sup>189</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni) (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835). Nuovo testo giusta l'all. n. 5 della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>190</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>191</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>192</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835). Vedi anche la disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

rano la soglia corrispondente a un evento di grandi proporzioni ai sensi dell'articolo 78. Il fondo di compensazione sarà alimentato dall'anno successivo in poi con un premio supplementare per ogni ramo assicurativo. Il premio supplementare è stabilito dalla cassa suppletiva in modo tale che tutte le spese correnti dei sinistri possano essere coperte. Il premio supplementare è prelevato dagli assicuratori conformemente all'articolo 68 e amministrato dalla cassa suppletiva. La cassa suppletiva accredita ai singoli assicuratori gli oneri che superano la soglia. Il Consiglio federale disciplina i dettagli.

**Art. 90a<sup>193</sup>** Finanziamento delle indennità di rincarato da parte degli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a e della cassa suppletiva

<sup>1</sup> Gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a e la cassa suppletiva costituiscono un'associazione secondo le disposizioni del Codice civile<sup>194</sup> per garantire il finanziamento a lungo termine delle indennità di rincarato (art. 34) per l'assicurazione infortuni professionali e non professionali. L'adesione all'associazione è obbligatoria per tutti gli assicuratori autorizzati ai sensi dell'articolo 68 capoverso 1 lettera a e per la cassa suppletiva.

<sup>2</sup> I membri dell'associazione sono obbligati a costituire dotazioni supplementari distinte al fine di finanziare le indennità di rincarato.

<sup>3</sup> Le dotazioni supplementari distinte sono finanziate da:

- a. eccedenze d'interesse sui capitali di copertura delle rendite;
- b. quote degli interessi su dotazioni supplementari per le prestazioni corrisposte a invalidi e superstiti;
- c. quote degli interessi su dotazioni supplementari per le spese di cura e le indennità giornalieri;
- d. pagamenti compensativi tra i membri;
- e. utili da interessi sulle dotazioni supplementari distinte; e
- f. premi supplementari per le indennità di rincarato non coperte da eccedenze d'interesse.

<sup>4</sup> L'associazione fissa mediante decisione per tutti i membri quote unitarie degli interessi maturati sulle dotazioni supplementari nonché premi supplementari unitari per indennità di rincarato non coperte ai sensi dell'articolo 92 capoverso 1. I premi supplementari sono prelevati nel caso in cui le eccedenze positive di interessi, le quote supplementari di interessi e gli utili da interessi sulle dotazioni distinte non siano sufficienti a garantire il finanziamento delle indennità di rincarato capitalizzate concesse.

<sup>193</sup> Introdotta dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835). Vedi anche la disp. trans. della mod. del 25 set. 2015 alla fine del presente testo.

<sup>194</sup> RS 210

<sup>5</sup> Se alla fine di un anno contabile il saldo delle dotazioni distinte di uno o più membri è negativo, l'associazione fissa i necessari pagamenti compensativi tra i membri. In questo caso i membri con un saldo positivo devono corrispondere i pagamenti compensativi secondo le modalità disciplinate negli statuti dell'associazione e nel regolamento amministrativo.

<sup>6</sup> I dettagli sono disciplinati negli statuti e nel regolamento amministrativo dell'associazione. Gli statuti e il regolamento amministrativo necessitano dell'approvazione del Consiglio federale.

<sup>7</sup> In caso di mancata costituzione dell'associazione, il Consiglio federale emana le necessarie disposizioni.

**Art. 90b**<sup>195</sup> Finanziamento delle indennità di rincarò per l'INSAI e gli assicurati secondo l'articolo 68 capoverso 1 lettera b

Presso l'INSAI e gli assicuratori secondo l'articolo 68 capoverso 1 lettera b le indennità di rincarò sono finanziate con le eccedenze d'interesse, e per quanto questi non bastino, secondo il sistema di ripartizione delle spese.

**Art. 90c**<sup>196</sup> Finanziamento delle indennità di rincarò per i disoccupati

<sup>1</sup> Al fine di garantire il finanziamento delle indennità di rincarò per i disoccupati, l'INSAI costituisce dotazioni supplementari distinte.

<sup>2</sup> Le dotazioni supplementari distinte sono finanziate da:

- a. eccedenze d'interesse sui capitali di copertura dell'assicurazione dei disoccupati;
- b. gli interessi sulle dotazioni supplementari; e
- c. eventuali contributi del fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione.

<sup>3</sup> Ogni qual volta il Consiglio federale fissa un'indennità di rincarò, l'INSAI preleva dalle dotazioni il capitale di copertura supplementare necessario. Se le dotazioni non sono sufficienti a costituire il capitale per finanziare le indennità di rincarò, i mezzi supplementari necessari sono finanziati con i contributi del fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione.

<sup>4</sup> L'INSAI fissa i contributi del fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione. Consulta previamente la commissione di sorveglianza per il fondo di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione.

<sup>195</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

<sup>196</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835).

**Art. 90<sup>bis</sup>**<sup>197</sup> Finanziamento delle indennità di rincarò per gli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c

<sup>1</sup> Al fine di garantire il finanziamento delle indennità di rincarò per gli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c, l'INSAI costituisce dotazioni supplementari distinte.

<sup>2</sup> Le dotazioni supplementari distinte sono finanziate da:

- a. eccedenze d'interesse sui capitali di copertura dell'assicurazione contro gli infortuni degli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c;
- b. gli interessi sulle dotazioni supplementari; e
- c. eventuali contributi del fondo di compensazione dell'assicurazione per l'invalidità.

<sup>3</sup> Ogni qual volta il Consiglio federale fissa un'indennità di rincarò, l'INSAI preleva dalle dotazioni il capitale di copertura supplementare necessario. Se le dotazioni non sono sufficienti a costituire il capitale per finanziare le indennità di rincarò, i mezzi supplementari necessari sono finanziati con i contributi del fondo di compensazione dell'assicurazione per l'invalidità.

<sup>4</sup> L'INSAI fissa i contributi del fondo di compensazione dell'assicurazione per l'invalidità. Consulta previamente il consiglio di amministrazione di compenswiss (Fondo di compensazione AVS/AI/IPG).

**Art. 90d**<sup>198</sup> Finanziamento dell'adeguamento dell'assegno per grandi invalidi

L'adeguamento dell'assegno per grandi invalidi all'aumento del guadagno massimo è finanziato applicando per gli infortuni professionali e non professionali le stesse regole previste per il finanziamento delle indennità di rincarò. Per gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a e la cassa suppletiva i dettagli sono disciplinati negli statuti e nel regolamento amministrativo dell'associazione secondo l'articolo 90a capoverso 1.

## Capitolo 2: Premi

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

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

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

<sup>197</sup> Introdotto dall'all. n. 5 della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>198</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835). Vedi anche la disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

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

<sup>4</sup> L'assicurazione contro la disoccupazione è debitrice della totalità dei premi dovuti dai disoccupati. Conformemente all'articolo 22a capoverso 4 LADI<sup>199</sup>, deduce la quota dovuta da dette persone dalla loro indennità di disoccupazione. Se i disoccupati partecipano a programmi per l'occupazione temporanea, a periodi di pratica professionale o a misure di formazione, l'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione versa all'INSAI i premi per i rischi d'infortunio insiti in questa attività.<sup>200</sup>

<sup>5</sup> L'assicurazione per l'invalidità si assume il premio per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e le malattie professionali e per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali degli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c.<sup>201</sup>

#### **Art. 92**<sup>202</sup> Determinazione dei premi

<sup>1</sup> I premi sono fissati dagli assicuratori in per mille del guadagno assicurato. Essi consistono di un premio netto corrispondente al rischio e di supplementi per le spese amministrative, per i costi di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, per le indennità di rincaro non finanziate con eccedenze di interessi e per l'eventuale finanziamento di un fondo di compensazione in caso di eventi di grandi proporzioni. Per i due rami assicurativi obbligatori gli assicuratori possono riscuotere un premio minimo indipendente dal rischio; il Consiglio federale ne fissa il limite massimo.<sup>203</sup>

<sup>2</sup> Per il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali, le aziende sono ripartite in classi di tariffe dei premi e nei relativi gradi secondo il genere e le condizioni loro propri; è tenuto segnatamente conto del pericolo d'infortuni e dello stato delle misure preventive. Singoli gruppi di lavoratori di una stessa azienda possono essere attribuiti a classi e gradi differenti.

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

<sup>199</sup> RS **837.0**

<sup>200</sup> Introdotto dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>201</sup> Introdotto dall'all. n. 5 della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>202</sup> Vedi anche l'art. 7 dell'O del 20 set. 1982 concernente l'entrata in vigore e l'attuazione della LF sull'assicurazione contro gli infortuni (RU **1982** 1724).

<sup>203</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

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

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

<sup>6</sup> Per il calcolo dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali, gli assicurati possono essere ripartiti in classi tariffarie. I premi non possono tuttavia essere graduati secondo il sesso delle persone assicurate.<sup>204</sup>

<sup>7</sup> Il supplemento per le spese amministrative è riscosso a copertura degli oneri correnti che derivano agli assicuratori dall'esecuzione dell'assicurazione contro gli infortuni. Per tale supplemento il Consiglio federale può fissare aliquote massime. Stabilisce il termine per modificare i tariffari dei premi e procedere a una nuova classificazione delle aziende in classi e gradi. Emanando inoltre disposizioni sul calcolo dei premi in casi speciali, in particolare per gli assicurati a titolo facoltativo e per gli affiliati a una cassa malati riconosciuta.<sup>205</sup>

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

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

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

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

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

<sup>5</sup> Il Consiglio federale emana disposizioni sui supplementi in caso di pagamento rateale e in caso di mora, sulle annotazioni salariali e sulla loro revisione e conserva-

<sup>204</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 giu. 1993, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU 1993 3136; FF 1993 I 609).

<sup>205</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 8 ott. 2004, in vigore dal 1° gen. 2006 (RU 2005 5259; FF 2003 5197 5284).

zione, nonché sul conteggio dei premi. Esso provvede al coordinamento delle disposizioni relative alla determinazione del guadagno assicurato, in materia d'assicurazione contro gli infortuni, con quelle di altre branche delle assicurazioni sociali.

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

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

**Art. 94<sup>206</sup>** Classificazione delle aziende e degli assicurati nelle tariffe dei premi

In deroga all'articolo 49 LPG<sup>207</sup>, gli assicuratori di cui all'articolo 68 non sono tenuti a emanare una decisione circa la classificazione iniziale delle aziende e degli assicurati nelle tariffe dei premi e circa la modifica di tale classificazione, salvo nel caso di cui all'articolo 92 capoverso 3.

**Art. 95** Premi sostitutivi

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

<sup>1bis</sup> Il datore di lavoro che occupa esclusivamente lavoratori con reddito di poca entità secondo l'articolo 14 capoverso 5 della legge federale del 20 dicembre 1946<sup>208</sup> sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti deve i premi sostitutivi soltanto in caso di infortuni assicurati. Il capoverso 1, secondo e terzo periodo, non è applicabile.<sup>209</sup>

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

<sup>206</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>207</sup> RS **830.1**

<sup>208</sup> RS **831.10**

<sup>209</sup> Introdotto dall'all. n. 7 della L del 17 giu. 2005 contro il lavoro nero, in vigore dal 1° gen. 2008 (**2007** 359; FF **2002** 3243).

## Titolo ottavo: Disposizioni diverse

### Capitolo 1:

#### Trattamento e comunicazione di dati, assistenza amministrativa<sup>210</sup>

##### Art. 96<sup>211</sup> Trattamento di dati personali

Gli organi incaricati di applicare la presente legge o di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione possono trattare o far trattare dati personali, compresi dati degni di particolare protezione e profili della personalità, di cui necessitano per adempiere i compiti conferiti loro dalla presente legge, segnatamente per:<sup>212</sup>

- a. calcolare e riscuotere i premi;
- b. stabilire il diritto alle prestazioni, nonché per calcolarle, versarle e coordinarle con quelle di altre assicurazioni sociali;
- c. sorvegliare l'applicazione delle prescrizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- d. far valere una pretesa di regresso nei confronti di terzi responsabili;
- e. sorvegliare l'esecuzione della presente legge;
- f. allestire statistiche;
- g.<sup>213</sup> assegnare o verificare il numero AVS.

##### Art. 97<sup>214</sup> Comunicazione di dati

<sup>1</sup> Purché nessun interesse privato preponderante vi si opponga, gli organi incaricati di applicare la presente legge o di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione possono comunicare i dati, in deroga all'articolo 33 LPG<sup>215;216</sup>

- a. ad altri organi incaricati di applicare la presente legge, nonché di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione, qualora ne necessitino per adempiere i compiti conferiti loro dalla presente legge;
- b. agli organi di altre assicurazioni sociali, qualora, in deroga all'articolo 32 capoverso 2 LPG<sup>216</sup>, l'obbligo di comunicazione sia sancito da una legge federale;

<sup>210</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3453; FF **2002** 715).

<sup>211</sup> Originario: art. 97a. Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2760; FF **2000** 205).

<sup>212</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS), in vigore dal 1° dic. 2007 (RU **2007** 5259; FF **2006** 471).

<sup>213</sup> Introdotta dall'all. n. 12 della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS), in vigore dal 1° dic. 2007 (RU **2007** 5259; FF **2006** 471).

<sup>214</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3453; FF **2002** 715).

<sup>215</sup> RS **830.1**

<sup>216</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS), in vigore dal 1° dic. 2007 (RU **2007** 5259; FF **2006** 471).

- b<sup>bis</sup>.<sup>217</sup> agli organi di un'altra assicurazione sociale per assegnare o verificare il numero AVS;
- c. alle autorità competenti per la riscossione dell'imposta alla fonte, conformemente agli articoli 88 e 100 della legge federale del 14 dicembre 1990<sup>218</sup> sull'imposta federale diretta, nonché alle rispettive disposizioni cantonali;
- d. alle autorità incaricate dell'esecuzione della legge federale del 12 giugno 1959<sup>219</sup> sulla tassa d'esenzione dall'obbligo militare, conformemente all'articolo 24 di tale legge;
- e. agli organi della statistica federale, conformemente alla legge federale del 9 ottobre 1992<sup>220</sup> sulla statistica federale;
- f. agli organi esecutivi della legge federale del 19 marzo 1976<sup>221</sup> sulla sicurezza delle installazioni e degli apparecchi tecnici, della legge federale del 21 marzo 1969<sup>222</sup> sul commercio dei veleni, della legge federale del 7 ottobre 1983<sup>223</sup> sulla protezione dell'ambiente, nonché dell'ordinanza del 22 giugno 1994<sup>224</sup> sulla radioprotezione, qualora ne necessitino per adempiere i compiti conferiti loro dagli atti normativi summenzionati;
- g. agli enti incaricati di promuovere la prevenzione degli infortuni non professionali conformemente all'articolo 88 capoverso 1, qualora ne necessitino per l'adempimento dei loro compiti;
- h. alle autorità istruttorie penali, qualora ne necessitino per denunciare o impedire un crimine;
- h<sup>bis</sup>.<sup>225</sup> al Servizio delle attività informative della Confederazione (SIC) o agli organi di sicurezza dei Cantoni a destinazione del SIC, qualora sussista una minaccia concreta per la sicurezza interna o esterna secondo l'articolo 19 capoverso 2 della legge federale del 25 settembre 2015<sup>226</sup> sulle attività informative;
- i. in singoli casi e su richiesta scritta:
1. alle autorità d'assistenza sociale, qualora ne necessitino per determinare o modificare prestazioni, chiederne la restituzione o prevenire pagamenti indebiti,

<sup>217</sup> Introdotta dall'all. n. 12 della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS), in vigore dal 1° dic. 2007 (RU **2007** 5259; FF **2006** 471).

<sup>218</sup> RS **642.11**

<sup>219</sup> RS **661**

<sup>220</sup> RS **431.01**

<sup>221</sup> [RU **1977** 2370, **1995** 2766, **2006** 2197 all. n. 97. RU **2010** 2573 art. 20 cpv. 1]. Vedi ora la L del 12 giu. 2009 sulla sicurezza dei prodotti (RS **930.11**).

<sup>222</sup> [RU **1972** 360, **1977** 2249, **1982** 1676 all. n. 10, **1984** 1122 art. 66 n. 4, **1985** 660, **1991** 362 II 403, **1997** 1155 all. n. 4, **1998** 3033 all. n. 7. RU **2004** 4763 all. n. I, **2005** 2293]. Vedi ora la L del 15 dic. 2000 sui prodotti chimici (RS **813.1**).]

<sup>223</sup> RS **814.01**

<sup>224</sup> RS **814.501**

<sup>225</sup> Introdotta dall'all. n. 8 della LF del 23 dic. 2011 (RU **2012** 3745; FF **2007** 4613, **2010** 6923). Nuovo testo giusta l'all. n. II 18 della LF del 25 set. 2015 sulle attività informative, in vigore dal 1° set. 2017 (RU **2017** 4095; FF **2014** 1885).

<sup>226</sup> RS **121**

2. ai tribunali civili, qualora ne necessitino per giudicare una controversia relativa al diritto di famiglia o successorio,
3. ai tribunali penali e alle autorità istruttorie penali, qualora ne necessitino per accertare un crimine o un delitto,
4. agli uffici d'esecuzione, conformemente agli articoli 91, 163 e 222 della legge federale dell'11 aprile 1889<sup>227</sup> sulla esecuzione e sul fallimento,
- 5.<sup>228</sup> alle autorità di protezione dei minori e degli adulti, conformemente all'articolo 448 capoverso 4 del Codice civile<sup>229</sup>,
- 6.<sup>230</sup> ...

<sup>1bis</sup> I dati necessari per la lotta contro il lavoro nero possono essere comunicati conformemente agli articoli 11 e 12 della legge del 17 giugno 2005<sup>231</sup> contro il lavoro nero.<sup>232</sup>

<sup>2</sup> In deroga all'articolo 33 LPGa, i dati possono altresì essere comunicati alle competenti autorità fiscali nell'ambito della procedura di notificazione di cui all'articolo 19 della legge federale del 13 ottobre 1965<sup>233</sup> sull'imposta preventiva.

<sup>3</sup> In deroga all'articolo 33 LPGa i dati personali in relazione a un infortunio o a una malattia professionale possono essere eccezionalmente comunicati a terzi, qualora sia necessario per evitare un pericolo per la vita o la salute. Gli interessi privati preponderanti devono rimanere tutelati.

<sup>4</sup> In deroga all'articolo 33 LPGa, i dati d'interesse generale in relazione all'applicazione della presente legge possono essere pubblicati. L'anonimato degli assicurati dev'essere garantito.

<sup>5</sup> I medici impiegati quali specialisti della sicurezza del lavoro sono tenuti al segreto medico. In deroga all'articolo 33 LPGa, possono tuttavia comunicare al datore di lavoro e agli organi di cui all'articolo 85 capoverso 1 conclusioni relative all'idoneità di un lavoratore per determinati lavori, qualora la salute e la sicurezza di tale persona o di altri lavoratori rappresentino un interesse preponderante e il consenso della persona interessata non possa essere ottenuto. Questa deve essere informata in ogni caso.

<sup>6</sup> Negli altri casi, in deroga all'articolo 33 LPGa, i dati possono essere comunicati a terzi alle condizioni seguenti:

- a. per i dati non personali: se la comunicazione è giustificata da un interesse preponderante;

<sup>227</sup> RS **281.1**

<sup>228</sup> Introdotto dall'all. n. 29 della LF del 19 dic. 2008 (Protezione degli adulti, diritto delle persone e diritto della filiazione), in vigore dal 1° gen. 2013 (RU **2011** 725; FF **2006** 6391).

<sup>229</sup> RS **210**

<sup>230</sup> Introdotto dall'all. n. 8 della LF del 23 dic. 2011 (RU **2012** 3745; FF **2007** 4613, **2010** 6923). Abrogato dall'all. n. II 18 della LF del 25 set. 2015 sulle attività informative, in vigore dal 1° set. 2017 (RU **2017** 4095; FF **2014** 1885).

<sup>231</sup> RS **822.41**

<sup>232</sup> Introdotto dall'all. n. 7 della L del 17 giu. 2005 contro il lavoro nero, in vigore dal 1° gen. 2008 (**2007** 359; FF **2002** 3243).

<sup>233</sup> RS **642.21**

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

<sup>7</sup> Possono essere comunicati solo i dati necessari per l'obiettivo perseguito.

<sup>8</sup> Il Consiglio federale disciplina le modalità di comunicazione e d'informazione della persona interessata.

<sup>9</sup> I dati sono di norma comunicati per scritto e gratuitamente. Il Consiglio federale può prevedere la riscossione di un emolumento qualora sia necessario un particolare dispendio di lavoro.

<sup>10</sup> Se un lavoratore comunica in via confidenziale agli organi di cui all'articolo 85 capoverso 1 o agli specialisti della sicurezza del lavoro fatti relativi all'azienda o a persone, la sua identità deve essere mantenuta segreta anche nei confronti del datore di lavoro.

**Art. 98**<sup>234</sup> Assistenza amministrativa e giudiziaria particolare

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

**Capitolo 2: Esecuzione forzata e responsabilità civile**<sup>235</sup>

**Art. 99**<sup>236</sup> Esecuzione forzata dei conteggi dei premi

I conteggi dei premi fondati sulle decisioni passate in giudicato sono esecutivi ai sensi dell'articolo 54 LPG<sup>237</sup>.

**Art. 100**<sup>238</sup> Responsabilità per danni

Le domande di risarcimento di cui all'articolo 78 LPG<sup>239</sup> devono essere inoltrate all'assicuratore; esso statuisce mediante decisione.

<sup>234</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3453; FF 2002 715).

<sup>235</sup> Introdotto dal n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3453; FF 2002 715).

<sup>236</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3453; FF 2002 715).

<sup>237</sup> RS 830.1

<sup>238</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3453; FF 2002 715).

<sup>239</sup> RS 830.1

**Art. 101**<sup>240</sup>

**Art. 102**<sup>241</sup>

**Art. 102a**<sup>242</sup>

### Capitolo 3: Relazioni con altre assicurazioni sociali<sup>243</sup>

**Art. 103**<sup>244</sup> Assicurazione militare

<sup>1</sup> Se un assicurato ha diritto a prestazioni dell'assicurazione militare e dell'assicurazione contro gli infortuni, ogni assicuratore versa le rendite, l'indennità per menomazione dell'integrità e l'assegno per grandi invalidi, nonché – in deroga all'articolo 65 lettera a LPGa<sup>245</sup> – le spese funerarie in proporzione alla parte a suo carico rispetto all'intero danno. Tutte le altre prestazioni sono assunte esclusivamente dall'assicuratore tenuto direttamente a prestazioni secondo la legislazione applicabile.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può prevedere deroghe ed emanare disposizioni speciali sull'obbligo di fornire prestazioni in caso di ricadute, di lesioni degli organi geminati e di pneumoconiosi. Esso può disciplinare il coordinamento dell'indennità giornaliera.

**Art. 104**<sup>246</sup> Altre assicurazioni sociali

Il Consiglio federale può disciplinare il coordinamento dell'indennità giornaliera con quelle di altre assicurazioni sociali.

<sup>240</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3453; FF **2002** 715).

<sup>241</sup> Abrogato dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>242</sup> Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000 (RU **2000** 2760; FF **2000** 205). Abrogato dal n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3453; FF **2002** 715).

<sup>243</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3453; FF **2002** 715).

<sup>244</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>245</sup> RS **830.1**

<sup>246</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

## **Titolo nono: Giurisdizione e disposizioni penali**

### **Capitolo 1: Disposizioni particolari in merito alla giurisdizione<sup>247</sup>**

#### **Art. 105<sup>248</sup>** Opposizione contro i conteggi dei premi

I conteggi dei premi fondati su una decisione possono essere impugnati anche facendo opposizione (art. 52 LPG<sup>249</sup>).

#### **Art. 105<sup>a</sup>250** Esclusione dell'opposizione

Se vi è pericolo nel ritardo, l'organo decisionale può dare ordini in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali senza possibilità di opposizione ai sensi dell'articolo 52 LPG<sup>251</sup>. È fatto salvo il ricorso previsto nell'articolo 109.

#### **Art. 106<sup>252</sup>**

#### **Art. 107 a 108<sup>253</sup>**

#### **Art. 109<sup>254</sup>** Ricorsi al Tribunale amministrativo federale

Il Tribunale amministrativo federale giudica in deroga all'articolo 58 capoverso 1 LPG<sup>255</sup> i ricorsi contro le decisioni su opposizione concernenti:

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

<sup>247</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>248</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>249</sup> RS **830.1**

<sup>250</sup> Introdotto dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>251</sup> RS **830.1**

<sup>252</sup> Abrogato dall'all. n. 111 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, con effetto dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2197 1069; FF **2001** 3764).

<sup>253</sup> Abrogati dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>254</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 111 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2197 1069; FF **2001** 3764).

<sup>255</sup> RS **830.1**

**Art. 110**<sup>256</sup>**Art. 111**<sup>257</sup> Effetto sospensivo

L'opposizione o il ricorso contro una decisione in materia di classificazione delle aziende e degli assicurati nei tariffari dei premi, di fissazione di quote unitarie degli interessi maturati sulle dotazioni supplementari e di premi supplementari unitari per le indennità di rincaro non coperte, di credito su premi o di competenza di un assicuratore ha effetto sospensivo solo se la decisione lo menziona, oppure se l'autorità che pronuncia sull'opposizione o sul ricorso lo accorda.

**Capitolo 2: Disposizioni penali****Art. 112**<sup>258</sup>

<sup>1</sup> È punito con una pena pecuniaria sino a 180 aliquote giornaliere, per quanto non si tratti di un reato più grave secondo un'altra legge, chiunque intenzionalmente:

- a. mediante indicazioni false o incomplete, oppure altrimenti, si sottrae in tutto o in parte all'obbligo assicurativo o di pagare i premi;
- b. in qualità di datore di lavoro, sottrae allo scopo cui sono destinati i premi dedotti dal salario del lavoratore;
- c. in qualità di organo esecutivo, viola i suoi obblighi, segnatamente quello del segreto, o abusa della sua funzione a detrimento altrui, a suo profitto o a profitto indebito di un terzo;
- d. in qualità di datore di lavoro o di lavoratore, contravviene alle prescrizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali mettendo altri seriamente in pericolo.

<sup>2</sup> È punito con la multa, per quanto non si tratti di un reato più grave secondo un'altra legge, chiunque, in qualità di datore di lavoro o di lavoratore, contravviene per negligenza alle prescrizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali mettendo altri seriamente in pericolo.

<sup>3</sup> È punito con la multa chiunque intenzionalmente:

- a. dà informazioni inesatte o rifiuta di darle violando l'obbligo d'informare;
- b. non compila o compila in modo inveritiero i moduli prescritti;

<sup>256</sup> Abrogato dall'all. n. 111 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, con effetto dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2197 1069; FF **2001** 3764).

<sup>257</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>258</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

- c. contravviene, in qualità di lavoratore, alle prescrizioni in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali senza mettere altri in pericolo.

<sup>4</sup> Se l'autore ha agito per negligenza nei casi del capoverso 3, la pena è la multa sino a 5000 franchi.

**Art. 113**<sup>259</sup>

**Art. 114 e 115**<sup>260</sup>

## **Titolo decimo:**<sup>261</sup> **Relazione con il diritto europeo**

**Art. 115a**<sup>262</sup>

<sup>1</sup> Ai cittadini svizzeri o di uno Stato membro dell'Unione europea che sono o sono stati soggetti alla legislazione in materia di sicurezza sociale della Svizzera o di uno o più Stati membri dell'Unione europea, ai rifugiati o agli apolidi residenti in Svizzera o in uno Stato membro dell'Unione europea, nonché ai familiari e ai superstiti di queste persone, in merito alle prestazioni che rientrano nel campo d'applicazione della presente legge, si applicano i seguenti atti normativi nella versione vincolante per la Svizzera dell'allegato II sezione A dell'Accordo del 21 giugno 1999<sup>263</sup> tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone):

- a. regolamento (CE) n. 883/2004<sup>264</sup>;
- b. regolamento (CE) n. 987/2009<sup>265</sup>;

<sup>259</sup> Abrogato dal n. I della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), con effetto dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>260</sup> Abrogati dall'all. n. 12 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>261</sup> Introdotto dal n. I 10 della LF dell'8 ott. 1999 concernente l'Acc. tra la Confederazione Svizzera da una parte e la CE ed i suoi Stati membri dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, in vigore dal 1° giu. 2002 (RU **2002** 701; FF **1999** 5092).

<sup>262</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 al DF del 17 giu. 2016 (estensione alla Croazia dell'Acc. sulla libera circolazione delle persone), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 5233; FF **2016** 1899).

<sup>263</sup> RS **0.142.112.681**

<sup>264</sup> Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS **0.831.109.268.1**).

<sup>265</sup> Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS **0.831.109.268.11**).

- c. regolamento (CEE) n. 1408/71<sup>266</sup>;
- d. regolamento (CEE) n. 574/72<sup>267</sup>.

<sup>2</sup> Ai cittadini svizzeri, islandesi, norvegesi o del Principato del Liechtenstein che sono o sono stati soggetti alla legislazione in materia di sicurezza sociale della Svizzera, dell'Islanda, della Norvegia o del Principato del Liechtenstein, agli apolidi o ai rifugiati residenti in Svizzera o nel territorio dell'Islanda, della Norvegia o del Principato del Liechtenstein, nonché ai familiari e ai superstiti di queste persone, in merito alle prestazioni che rientrano nel campo d'applicazione della presente legge, si applicano i seguenti atti normativi nella versione vincolante per la Svizzera dell'allegato K appendice 2 della Convenzione del 4 gennaio 1960<sup>268</sup> istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (Convenzione AELS):

- a. regolamento (CE) n. 883/2004;
- b. regolamento (CE) n. 987/2009;
- c. regolamento (CEE) n. 1408/71;
- d. regolamento (CEE) n. 574/72.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale adegua i rimandi agli atti normativi dell'Unione europea di cui ai capoversi 1 e 2 ogniqualvolta è adottata una modifica dell'allegato II dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone e dell'allegato K appendice 2 della Convenzione AELS.

<sup>4</sup> Nella presente legge le espressioni «Stati membri dell'Unione europea», «Stati membri della Comunità europea», «Stati dell'Unione europea» e «Stati della Comunità europea» designano gli Stati cui si applica l'Accordo sulla libera circolazione delle persone.

<sup>266</sup> Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità; nella versione in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone (RU **2004** 121, **2008** 4219 4273, **2009** 4831) e della Convenzione AELS riveduta.

<sup>267</sup> Regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio, del 21 marzo 1972, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità; nella versione in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone (RU **2005** 3909, **2008** 4273, **2009** 621 4845) e della Convenzione AELS riveduta.

<sup>268</sup> RS **0.632.31**

**Titolo undicesimo:<sup>269</sup> Disposizioni finali****Capitolo 1: Abrogazione e modificazione di disposizioni legali****Art. 116** Abrogazioni

1. Sono abrogati:
  - a. i titoli secondo e terzo della legge federale del 13 giugno 1911<sup>270</sup> sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni;
  - b. la legge federale del 18 giugno 1915<sup>271</sup> di complemento della legge federale del 13 giugno 1911 sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni;
  - c. la legge federale del 20 dicembre 1962<sup>272</sup> sulle indennità di rincarato ai beneficiari di pensioni dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni e del servizio del lavoro, militare e civile.
2. Sono parimenti abrogate le disposizioni cantonali sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

**Art. 117** Modificazioni

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

**Capitolo 2: Disposizioni transitorie e entrata in vigore****Art. 118** Disposizioni transitorie

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

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

- a. cura medica accordata successivamente alla determinazione della rendita (art. 21), se il diritto nasce solo dopo l'entrata in vigore della presente legge;
- b. esclusione della riduzione delle prestazioni sanitarie e dei risarcimenti delle spese se l'infortunio o la malattia professionale sono stati provocati per negligenza grave (art. 37 cpv. 2);

<sup>269</sup> Originario: Titolo decimo.

<sup>270</sup> [CS 8 273; CS 2 193 in fine n. II art. 6 n. 2 disp. fin. e trans. tit. X; RU 1959 876, 1964 981, 1968 65, 1977 2249 n. I 611, 1982 196 2184 art. 114, 1990 1091, 1991 362 n. II 412, 1992 288 all. n. 37, 1995 511, 1998 3125 all. n. 4. RU 1995 1328 all. n. 1]

<sup>271</sup> [CS 8 310; CS 3 499 in fine, disp. fin. mod. 20 dic. 1968 cpv. 1 n. II]

<sup>272</sup> [RU 1963 283]

- c. rendite d'invalidità, indennità per menomazione all'integrità, assegni per grandi invalidi, rendite per i superstiti e spese di trasporto della salma e funerarie, se il diritto nasce dopo l'entrata in vigore della presente legge;
- d. ulteriore assegnazione di rendite per orfani ai figli ancora a tirocinio o agli studi (art. 30 cpv. 3); il diritto alle rendite già scadute all'entrata in vigore della presente legge dev'essere fatto valere entro un anno;
- e. riscatto delle rendite (art. 35);
- f. indennità di rincarò (art. 34); il rincarò è considerato compensato per tutti i beneficiari di rendite mediante le rendite assegnate secondo il diritto precedente ed eventuali indennità di rincarò; le indennità di rincarò ai beneficiari di rendite del servizio del lavoro militare e civile continuano ad essere a carico della Confederazione.

<sup>3</sup> Per la concessione delle rendite per orfani, è considerato figlio dell'assicurato anche il figlio illegittimo, a' sensi del Codice civile, nel tenore del 10 dicembre 1907<sup>273</sup>, cui l'assicurato defunto era tenuto a versare contributi per il mantenimento in forza di una decisione giudiziaria o di un contratto.

<sup>4</sup> Le prestazioni assicurative versate per infortuni non professionali avvenuti prima dell'entrata in vigore della modifica della presente legge del 9 ottobre 1998<sup>274</sup> sono rette dal diritto precedente. Le prestazioni in denaro sono tuttavia versate secondo il nuovo diritto se la pretesa insorge dopo l'entrata in vigore della modifica del 9 ottobre 1998.<sup>275</sup>

<sup>5</sup> Se la pretesa è insorta prima dell'entrata in vigore della modifica del 15 dicembre 2000, la rendita d'invalidità è concessa secondo il diritto previgente.<sup>276</sup>

#### **Art. 119** Contratti d'assicurazione

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

#### **Art. 120**

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

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

<sup>273</sup> [CS 2 3]

<sup>274</sup> RU **1999** 1321

<sup>275</sup> Introdotto dal n. I del DF del 9 ott. 1998, in vigore dal 1° gen. 1999 (RU **1999** 1321; FF **1997** III 530 539).

<sup>276</sup> Introdotto dal n. I della LF del 15 dic. 2000, in vigore dal 1° lug. 2001 (RU **2001** 1491 142; FF **2000** 1184 1491).

**Disposizioni transitorie della modifica del 25 settembre 2015<sup>277</sup>**

<sup>1</sup> Le prestazioni assicurative per infortuni avvenuti prima dell'entrata in vigore della modifica del 25 settembre 2015 e per malattie professionali insorte prima di questa data sono effettuate secondo il diritto anteriore.

<sup>2</sup> La rendita d'invalidità e la rendita complementare di cui all'articolo 20 sono ridotte in virtù del nuovo diritto (art. 20 cpv. 2<sup>ter</sup>) se il beneficiario di tali rendite raggiunge l'età ordinaria di pensionamento almeno dodici anni dopo l'entrata in vigore della presente modifica. Non vi è riduzione se il beneficiario delle rendite raggiunge l'età ordinaria di pensionamento entro otto anni dall'entrata in vigore della presente modifica. Le rendite dei beneficiari che raggiungono l'età ordinaria di pensionamento almeno otto anni ma non più di dodici anni dopo l'entrata in vigore della presente modifica sono ridotte di un importo pari a un quinto della riduzione prevista dal nuovo diritto per ogni anno intero successivo all'ottavo anno. I capitali di copertura che divengono disponibili devono essere utilizzati per finanziare indennità di rincaro future o capitali di copertura supplementari eventualmente necessari in caso di modifica delle basi contabili approvate dal Consiglio federale.

<sup>3</sup> L'INSAI e gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettere b e c possono finanziare per altri cinque anni, secondo il diritto anteriore, le prestazioni assicurative di cui all'articolo 90 capoverso 1 per infortuni verificatisi prima dell'entrata in vigore della presente modifica.

<sup>4</sup> I mezzi accumulati dagli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a e dalla cassa suppletiva fino all'entrata in vigore della presente modifica per il finanziamento delle indennità di rincaro e dell'adeguamento dell'assegno per grandi invalidi sono interamente impiegati per il finanziamento di cui agli articoli 90a e 90d. Gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a che hanno già fatto parte una volta del fondo di garanzia delle rendite future e che non ne fanno più parte al momento dell'entrata in vigore della presente modifica mettono a disposizione, a titolo di dotazione supplementare per il finanziamento delle indennità di rincaro di cui all'articolo 90a e dell'adeguamento dell'assegno per grandi invalidi di cui all'articolo 90d, almeno l'importo che avevano destinato a tal fine al momento in cui avevano lasciato il fondo di garanzia delle rendite future.

277 RU 2016 4375; FF 2008 4703, 2014 6835

Data dell'entrata in vigore:<sup>278</sup> 1° gennaio 1984

Art. 57 cpv. 3: 1° ottobre 1982

Art. 60: 1° ottobre 1982

Art. 63 cpv.: 1° ottobre 1982

Art. 64 cpv.: 1° ottobre 1982

Art. 68 e 69: 1° ottobre 1982

Art. 72 cpv. 1 e 3: 1° ottobre 1982

Art. 75: 1° ottobre 1982

Art. 79 cpv.: 1° ottobre 1982

Art. 80: 1° ottobre 1982

Art. 85 cpv. 2 a 5: 1° ottobre 1982

Art. 107 cpv.: 1° ottobre 1982

Art. 108 cpv.: 1° ottobre 1982

Art. 109 cpv.: 1° ottobre 1982

<sup>278</sup> Art. 1 dell'O del 20 set. 1982 (RU **1982** 1724).

*Allegato*

## **Modifica di leggi federali**

...<sup>279</sup>

<sup>279</sup> Le mod. possono essere consultate alla RU **1982** 1676.

# **Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF)**

# Ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF)

del 20 dicembre 1982 (Stato 1° gennaio 2023)

---

*Il Consiglio federale svizzero,*

visto l'articolo 81 della legge federale del 6 ottobre 2000<sup>1</sup> sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA);

vista la legge federale del 20 marzo 1981<sup>2</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni (legge/LAINF);

visti gli articoli 5 capoverso 3 e 44 della legge federale del 23 giugno 1978<sup>3</sup> sulla sorveglianza degli assicuratori,<sup>4</sup>

*ordina:*

## Titolo primo: Persone assicurate

### Art. 1<sup>5</sup> Nozione di lavoratore

È considerato lavoratore a tenore dell'articolo 1a capoverso 1 della legge chiunque esercita un'attività lucrativa dipendente ai sensi della legislazione federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (AVS).

### Art. 1a<sup>6</sup> Assicurazione obbligatoria in casi speciali

<sup>1</sup> Le persone esercitanti un'attività presso un datore di lavoro al fine di prepararsi alla scelta di una professione sono pure assicurate obbligatoriamente.

<sup>2</sup> Le persone detenute in istituto penitenziario, in istituto d'internamento e collocate in casa di educazione al lavoro nonché di rieducazione sono soggette all'obbligo assicurativo solamente per il periodo durante il quale sono occupate da terzi dietro compenso, fuori dell'istituto o della casa.

<sup>3</sup> I membri di comunità religiose sono soggetti all'obbligo assicurativo solamente per il periodo durante il quale sono occupati da terzi dietro compenso, fuori della comunità.

RU 1983 38

<sup>1</sup> RS 830.1

<sup>2</sup> RS 832.20

<sup>3</sup> [RU 1978 1836, 1988 414, 1992 288 all. n. 66 733 disp. fin. art. 7 n. 3 2363 all. n. 2, 1993 3204, 1995 1328 all. n. 2 3517 I 12 5679, 2000 2355 all. n. 28, 2003 232, 2004 1677 all. n. 4 2617 all. n. 12. RU 2005 5269 all. n. I 3]. Vedi ora la L del 17 dic. 2004 (RS 961.01).

<sup>4</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3914).

<sup>5</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3914).

<sup>6</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

4 Sono infortuni professionali quelli di cui sono vittima gli assicurati giusta i capoversi 2 e 3, occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro o sulla via del ritorno.

## Art. 2 Eccezioni all'obbligo d'assicurazione

<sup>1</sup> Non sono soggetti all'obbligo assicurativo:

- a.<sup>7</sup> i familiari del datore di lavoro che collaborano nell'azienda, non ricevono un salario in contanti e non versano contributi all'AVS o sono parificati ai lavoratori agricoli indipendenti secondo l'articolo 1a capoverso 2 lettere a e b della legge federale del 20 giugno 1952<sup>8</sup> sugli assegni familiari nell'agricoltura;
- b. a d.<sup>9</sup> ...
- e.<sup>10</sup> i dipendenti delle Confederazione sottoposti all'assicurazione militare conformemente all'articolo 1a capoverso 1 lettera b della legge federale del 19 giugno 1992<sup>11</sup> sull'assicurazione militare (LAM);
- f.<sup>12</sup> i membri dei consigli d'amministrazione non attivi nell'azienda, per quest'attività;
- g.<sup>13</sup> ...
- h.<sup>14</sup> le persone che esercitano un'attività d'interesse pubblico, a condizione che non vi sia un contratto di lavoro, come in particolare membri di Parlamenti, autorità e commissioni, per quest'attività;
- i.<sup>15</sup> i pompieri di milizia.

2 ...<sup>16</sup>

## Art. 3 Persone al beneficio di privilegi secondo il diritto internazionale

<sup>1</sup> Non sono assicurati i membri del personale diplomatico delle missioni diplomatiche e delle missioni permanenti o altre rappresentanze presso organizzazioni intergovernative in Svizzera, i funzionari consolari di carriera in Svizzera e i familiari di queste persone che fanno parte della stessa economia domestica e non sono cittadini svizzeri.<sup>17</sup>

<sup>7</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>8</sup> RS **836.1**

<sup>9</sup> Abrogata dal n. I dell'O del 15 dic. 1997, con effetto dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>10</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>11</sup> RS **833.1**

<sup>12</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>13</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 15 dic. 1997 (RU **1998** 151). Abrogata dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, con effetto dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>14</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>15</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 7 nov. 2012, in vigore dal 1° gen. 2013 (RU **2012** 6227).

<sup>16</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 15 dic. 1997 (RU **1998** 151). Abrogato dall'all. n. 3 dell'O del 6 set. 2006 contro il lavoro nero, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 373).

<sup>17</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 16 dell'O del 7 dic. 2007 sullo Stato ospite, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 6657).

<sup>2</sup> Se dette persone esercitano in Svizzera un'attività dipendente per conseguire un guadagno personale, per questa attività sono assicurate contro gli infortuni professionali e gli infortuni occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro e viceversa.

<sup>3</sup> 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<sup>18</sup>), 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 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.<sup>19</sup>

<sup>4</sup> Se una persona di cui al capoverso 3 esercita in Svizzera un'attività dipendente per conseguire un guadagno personale, per questa attività è assicurata secondo la legge.

<sup>5</sup> Non sono assicurate le persone beneficiarie di privilegi, immunità e facilitazioni di cui all'articolo 2 capoverso 2 lettera a della legge del 22 giugno 2007<sup>20</sup> sullo Stato ospite che sono impiegate da un'organizzazione intergovernativa, un'istituzione internazionale, un segretariato o altro organo istituito da un trattato internazionale, un tribunale internazionale, un tribunale arbitrale o un altro organismo internazionale ai sensi dell'articolo 2 capoverso 1 della legge del 22 giugno 2007 sullo Stato ospite. Sono assicurate le persone che sono impiegate da una di queste organizzazioni che non offre loro una protezione equivalente contro i postumi di infortuni e malattie professionali.<sup>21</sup>

#### **Art. 4**            Lavoratori mandati all'estero

Il rapporto assicurativo non viene interrotto se il lavoratore era assicurato d'obbligo in Svizzera immediatamente prima di essere mandato all'estero e se resta vincolato da un rapporto di lavoro a un datore di lavoro con domicilio o sede in Svizzera, mantenendo nei suoi riguardi un diritto al salario. Il rapporto assicurativo si protrae per due anni.<sup>22</sup> Su richiesta, l'assicuratore può prorarre questa durata per sei anni in tutto.

#### **Art. 5**            Aziende di trasporto e amministrazioni pubbliche

È assicurato per un'attività temporanea o permanente all'estero:

<sup>18</sup> Nuova espr. giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

<sup>19</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 16 dell'O del 7 dic. 2007 sullo Stato ospite, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 6657).

<sup>20</sup> RS 192.12

<sup>21</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 16 dell'O del 7 dic. 2007 sullo Stato ospite, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 6657).

<sup>22</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

- a. il personale delle imprese ferroviarie svizzere occupato su una delle loro linee;
- b. il personale occupato in Svizzera da imprese di trasporto aereo con sede principale in Svizzera;
- c. il personale delle amministrazioni pubbliche svizzere e delle centrali svizzere per la promozione del commercio e del turismo, occupato secondo il diritto svizzero.

**Art. 6** Personale di datori di lavoro con sede all'estero

<sup>1</sup> È assicurato il personale assunto in Svizzera dal datore di lavoro domiciliato o con sede all'estero che esegue lavori in Svizzera.<sup>23</sup>

<sup>2</sup> I lavoratori mandati in Svizzera non sono assicurati durante il primo anno. A richiesta questo periodo può essere prolungato per sei anni in tutto dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI) o dalla cassa suppletiva, se la protezione assicurativa è garantita altrimenti.<sup>24</sup>

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

<sup>1</sup> Sono considerati salario ai sensi dell'articolo 3 capoverso 2 della legge:

- a. il salario determinante secondo la legislazione federale sull'AVS;
- b.<sup>25</sup> le indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione per l'invalidità (AI) e le indennità giornaliere delle casse malati e delle assicurazioni private contro le malattie e contro gli infortuni, sostitutive del salario, le indennità secondo la legge federale del 25 settembre 1952<sup>26</sup> sulle indennità di perdita di guadagno nonché le prestazioni di assicurazioni maternità cantonali;
- c. gli assegni familiari versati conformemente all'uso locale o professionale a titolo di assegni per i figli, di sussidi di formazione o di assegni familiari;
- d. i salari su cui non è riscosso alcun contributo dell'AVS a causa dell'età dell'assicurato.

<sup>2</sup> Non sono considerate salario:<sup>27</sup>

- a. le indennità versate allo scioglimento del rapporto di lavoro, in caso di chiusura o fusione di un'azienda o in circostanze analoghe;

<sup>23</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>24</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>25</sup> Nuovo testo giusta l'art. 45 n. 2 dell'O del 24 nov. 2004 sulle indennità di perdita di guadagno, in vigore dal 1° lug. 2005 (RU 2005 1251).

<sup>26</sup> RS 834.1

<sup>27</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

- b.<sup>28</sup> le remunerazioni quali gratifiche, indennità natalizie, partecipazioni agli utili d'esercizio, le azioni al personale, i tantièmes, i premi di fedeltà e d'anzianità di servizio.

**Art. 8<sup>29</sup>** Prolungamento dell'assicurazione mediante convenzione

Le convenzioni individuali o collettive con l'assicuratore relative al prolungamento dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali devono essere concluse prima della scadenza del rapporto d'assicurazione.

## **Titolo secondo: Oggetto dell'assicurazione**

### **Capitolo 1: In generale**

**Art. 9<sup>30</sup>** 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. 10** Altre lesioni corporali

L'assicurato ha diritto alle prestazioni anche per lesioni corporali occorsegli durante un esame medico ordinato dall'assicuratore o reso necessario da altre circostanze.

**Art. 11** Ricadute e conseguenze tardive<sup>31</sup>

Le prestazioni assicurative sono accordate anche in caso di ricadute o conseguenze tardive<sup>32</sup>, i beneficiari di rendite d'invalidità dovendo tuttavia soddisfare le condizioni previste all'articolo 21 della legge.

### **Capitolo 2: Infortuni e malattie professionali**

**Art. 12** Infortuni professionali

<sup>1</sup> Sono segnatamente infortuni professionali ai sensi dell'articolo 7 capoverso 1 della legge anche gli infortuni occorsi:

<sup>28</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>29</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>30</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>31</sup> RU 1983 1160

<sup>32</sup> RU 1983 1160

- a. durante viaggi d'affari o di servizio, dal momento in cui l'assicurato lascia la sua abitazione fino a quando vi fa ritorno, salvo l'infortunio sia occorso durante il tempo libero;
- b. durante escursioni aziendali organizzate o finanziate dal datore di lavoro;
- c. durante la frequenza di scuole o corsi previsti legalmente o contrattualmente oppure autorizzati dal datore di lavoro, salvo l'infortunio sia occorso durante il tempo libero;
- d. durante il trasporto con mezzi dell'azienda, organizzato e finanziato dal datore di lavoro sul tragitto per recarsi al lavoro e viceversa.

<sup>2</sup> Il luogo di lavoro secondo l'articolo 7 capoverso 1 lettera b della legge comprende, per i lavoratori agricoli, il podere e tutti i fondi che vi appartengono; per i dipendenti che vivono in comunità domestica con il datore di lavoro, anche i locali destinati al vitto e all'alloggio.

### **Art. 13** Occupati a tempo parziale

<sup>1</sup> Sono assicurati anche contro gli infortuni non professionali i dipendenti occupati a tempo parziale, che lavorano presso un datore di lavoro almeno per otto ore alla settimana.<sup>33</sup>

<sup>2</sup> Per i dipendenti occupati a tempo parziale, la cui durata settimanale di lavoro è inferiore a questo minimo, gli infortuni occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro e viceversa sono considerati infortuni professionali.

### **Art. 14**<sup>34</sup>

Le sostanze nocive e le malattie provocate da determinati lavori ai sensi dell'articolo 9 capoverso 1 della legge figurano nell'allegato 1.

## **Titolo terzo: Prestazioni assicurative**

### **Capitolo 1:**

#### **Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese (prestazioni in natura)**<sup>35</sup>

### **Art. 15**<sup>36</sup> Trattamento in un ospedale

<sup>1</sup> 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.

<sup>33</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 20 set. 1999, in vigore dal 1° gen. 2000 (RU **1999** 2879).

<sup>34</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>35</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>36</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393). Correzione del 24 gen. 2017 (RU **2017** 237).

<sup>2</sup> Se l'assicurato sceglie una sala che non sia quella comune o, per motivi di ordine medico, 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. L'ospedale ha diritto solamente al rimborso di queste spese.<sup>37</sup>

<sup>2bis</sup> Sono considerati motivi di ordine medico secondo il capoverso 2 i casi d'urgenza e quelli in cui le prestazioni necessarie non sono dispensate in alcun ospedale convenzionato ai sensi del capoverso 1.<sup>38</sup>

<sup>3</sup> 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<sup>39</sup>

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

**Art. 17** Trattamento all'estero

Le spese derivanti da cure sanitarie eseguite per necessità all'estero sono rimborsate fino a un importo massimo pari al doppio delle spese che sarebbero risultate se il trattamento fosse stato eseguito in Svizzera.

**Art. 18**<sup>40</sup> Assistenza e cure a domicilio

<sup>1</sup> L'assicurato ha diritto alle cure mediche a domicilio prescritte dal medico, a condizione che queste siano prestate da personale o da organizzazioni autorizzati conformemente agli articoli 49 e 51 dell'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>41</sup> sull'assicurazione malattie.

<sup>2</sup> L'assicuratore assegna un contributo per:

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

<sup>37</sup> Nuovo testo giusta il n. III dell'O del 23 giu. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 439).

<sup>38</sup> Introdotto dal n. III dell'O del 23 giu. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 439).

<sup>39</sup> Nuova espr. giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

<sup>40</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>41</sup> RS 832.102

**Art. 19** Mezzi ausiliari

Il Dipartimento federale dell'interno (DFI<sup>42</sup>) redige l'elenco dei mezzi ausiliari ed emana disposizioni sulla loro consegna.

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

<sup>1</sup> Sono rimborsate le spese necessarie di salvataggio e di ricupero e quelle di viaggio e di trasporto necessarie dal profilo medico. Altre spese di viaggio e di trasporto sono rimborsate quando rapporti familiari lo giustificano.

<sup>2</sup> Dette spese, se insorgono all'estero, sono tutt'al più rimborsate fino a un quinto dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato.

<sup>3</sup> Se il fornitore di prestazioni e l'assicuratore non raggiungono un accordo, il DFI può stabilire importi massimi per il rimborso delle spese di salvataggio e di ricupero.<sup>43</sup>

**Art. 21** Spese di trasporto della salma all'estero

<sup>1</sup> Le spese risultanti all'estero per il trasporto della salma al luogo di sepoltura sono tutt'al più rimborsate fino a un quinto dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato.

<sup>2</sup> Le spese di trasporto sono rimborsate a chi prova di averle sostenute.

**Capitolo 2: Prestazioni in contanti****Sezione 1: Guadagno assicurato****Art. 22** In generale

<sup>1</sup> L'importo massimo del guadagno assicurato ammonta a 148 200 franchi all'anno e a 406 franchi al giorno.<sup>44</sup>

<sup>2</sup> È considerato guadagno assicurato il salario determinante secondo la legislazione sull'AVS, con le seguenti deroghe:

- a. sono considerati guadagno assicurato anche i salari non sottoposti al prelievo di contributi dell'AVS a causa dell'età dell'assicurato;
- b. fanno pure parte del guadagno assicurato gli assegni familiari, accordati conformemente all'uso locale o professionale a titolo di assegni per i figli, per la formazione o per l'economia domestica;
- c. per i familiari del datore di lavoro collaboranti nell'azienda, gli associati, gli azionisti o i soci di società cooperative si tiene conto almeno del salario corrispondente agli usi professionali e locali;

<sup>42</sup> Nuova espr. giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

<sup>43</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>44</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 12 nov. 2014, in vigore dal 1° gen. 2016 (RU 2014 4213).

d. non sono prese in considerazione le indennità versate allo scioglimento del rapporto di lavoro, in caso di chiusura o di fusione dell'azienda o in circostanze analoghe;

e.<sup>45</sup> ...

<sup>3</sup> L'indennità giornaliera è calcolata in base all'ultimo salario ricevuto dall'assicurato prima dell'infortunio, inclusi gli elementi del salario non ancora versati che gli sono dovuti.<sup>46</sup>

<sup>3bis</sup> Se fino all'insorgenza dell'infortunio la persona assicurata aveva diritto a un'indennità giornaliera secondo la legge federale del 19 giugno 1959<sup>47</sup> sull'assicurazione per l'invalidità, l'indennità giornaliera corrisponde almeno all'ammontare totale dell'indennità giornaliera versata fino ad allora dall'assicurazione per l'invalidità, ma al massimo all'80 per cento dell'importo massimo del guadagno assicurato conformemente al capoverso 1. Per l'ammontare dell'indennità giornaliera delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge è determinata l'articolo 132a capoverso 1.<sup>48</sup>

<sup>4</sup> Le rendite sono calcolate in base al salario pagato all'assicurato da uno o più datori di lavoro nel corso dell'anno precedente l'infortunio, inclusi gli elementi del salario non ancora versati che gli sono dovuti. Se il rapporto di lavoro non è durato un anno intero, il salario ottenuto durante questo periodo è convertito in pieno salario annuo. Nel caso di un'attività temporanea la conversione è limitata alla durata prevista a condizione che in base al modello attuale o previsto della biografia lavorativa non risulti una durata normale diversa dell'attività. La conversione è limitata al periodo di tempo ammesso dal diritto in materia di stranieri.<sup>49</sup>

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

<sup>1</sup> Se l'assicurato non ha ottenuto il salario o ne ha ottenuto uno ridotto a causa di servizio militare, servizio civile, servizio di protezione civile, infortunio, malattia, maternità o lavoro ridotto, viene preso in considerazione il guadagno che avrebbe conseguito senza queste circostanze.<sup>50</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>51</sup>

<sup>3</sup> Se l'assicurato non esercita regolarmente un'attività lucrativa o il suo salario è sottoposto a forti fluttuazioni, ci si deve basare su un medio salario giornaliero ponderato.

<sup>45</sup> Abrogata dal n. I dell'O del 21 ott. 1987, con effetto dal 1° gen. 1988 (RU 1987 1498).

<sup>46</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>47</sup> RS 831.20

<sup>48</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 15 dic. 1997 (RU 1998 151). Nuovo testo giusta l'all. n. 5 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>49</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>50</sup> Nuovo testo giusta l'appendice 3 n. 7 dell'O dell'11 set. 1996 sul servizio civile, in vigore dal 1° ott. 1996 (RU 1996 2685).

<sup>51</sup> Abrogato dall'art. 11 dell'O del 24 gen. 1996 sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati, con effetto dal 1° gen. 1996 (RU 1996 698).

<sup>3bis</sup> Se un dipendente temporaneo che esercita regolarmente un'attività lucrativa nell'ambito di un contratto quadro e di un contratto d'impiego è vittima d'infortunio, è determinante il salario concordato nel contratto d'impiego in vigore.<sup>52</sup>

<sup>4</sup> L'articolo 22 capoverso 3 è applicabile a un assicurato vittima di un infortunio durante un'attività stagionale. Se l'infortunio è occorso nel periodo durante il quale non esercita un'attività lucrativa, il salario effettivo conseguito nell'anno precedente, va diviso per 365.

<sup>5</sup> Se prima dell'infortunio l'assicurato era impiegato presso più datori di lavoro, è determinante il salario complessivo di tutti i rapporti di lavoro, indipendentemente dal fatto che per tali rapporti sia stata stipulata una copertura solo per gli infortuni professionali oppure anche per gli infortuni non professionali. Questa disposizione vale anche per l'assicurazione facoltativa.<sup>53</sup>

<sup>6</sup> Per i praticanti, i volontari, le persone che si preparano alla scelta di una professione e per gli assicurati che esercitano un'attività in centri professionali d'integrazione per gli invalidi al fine di acquisire una formazione, va preso in considerazione, dal compimento del 20° anno d'età, un guadagno giornaliero del 20 per cento almeno dell'importo massimo del guadagno assicurato e, prima del compimento del 20° anno d'età, del 10 per cento almeno.<sup>54</sup>

<sup>7</sup> Il salario determinante è ricalcolato se la cura medica è durata almeno tre mesi e il salario dell'assicurato è aumentato del 10 per cento almeno nel corso di questo periodo.<sup>55</sup>

<sup>8</sup> In caso di ricaduta è determinante il salario ottenuto immediatamente prima di questa, tuttavia almeno pari al 10 per cento dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato, salvo per i beneficiari di rendite dell'assicurazione sociale.

<sup>9</sup> Nella misura in cui le conseguenze di un evento assicurato provocano un ritardo di almeno sei mesi nella formazione professionale, per la durata del ritardo, ma al massimo per un anno, viene accordata un'indennità giornaliera parziale corrispondente alla differenza tra il salario percepito durante la formazione e il salario minimo di un lavoratore qualificato della corrispondente categoria professionale.<sup>56</sup>

#### **Art. 24** Salario determinante per le rendite in casi speciali

<sup>1</sup> Se nel corso dell'anno precedente l'infortunio, il salario dell'assicurato è stato ridotto a causa di servizio militare, servizio civile, servizio di protezione civile, infortunio, malattia, maternità, disoccupazione o lavoro ridotto, il guadagno assicurato è quello che l'assicurato avrebbe conseguito senza queste circostanze.<sup>57</sup>

<sup>52</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>53</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>54</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>55</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>56</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>57</sup> Nuovo testo giusta l'appendice 3 n. 7 dell'O dell'11 set. 1996 sul servizio civile, in vigore dal 1° ott. 1996 (RU **1996** 2685).

<sup>2</sup> Se il diritto alla rendita nasce più di cinque anni dopo l'infortunio o l'insorgenza della malattia professionale, determinante è il salario che l'assicurato avrebbe ottenuto nell'anno precedente l'inizio del diritto alla rendita se non si fossero verificati detti eventi, per quanto questo salario sia più elevato dell'ultimo riscosso prima dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia professionale.

<sup>3</sup> Se l'infortunato, poiché seguiva una formazione professionale, non riceveva il salario di un assicurato completamente formato nello stesso tipo di professione, il guadagno assicurato è determinato, dall'epoca in cui avrebbe concluso la formazione, in base al salario completo che avrebbe ricevuto nell'anno precedente l'infortunio.

<sup>4</sup> Se il beneficiario di una rendita d'invalidità è vittima di un ulteriore infortunio assicurato comportante un aggravamento dell'invalidità, per calcolare la nuova rendita tenendo conto dei due infortuni è determinante il salario che l'assicurato avrebbe ricevuto nell'anno precedente l'ultimo infortunio se prima non si fosse verificato nessun infortunio assicurato. Se questo salario è inferiore a quello ottenuto anteriormente al primo infortunio assicurato, è determinante il salario più elevato.<sup>58</sup>

<sup>5</sup> ...<sup>59</sup>

## Sezione 2: Indennità giornaliera

### Art. 25 Ammontare

<sup>1</sup> L'indennità giornaliera è calcolata conformemente all'allegato 2 e versata tutti i giorni, compresi la domenica e i giorni festivi.<sup>60</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>61</sup>

<sup>3</sup> L'assicurazione contro gli infortuni fornisce l'intera prestazione se l'incapacità lavorativa di un assicurato disoccupato supera il 50 per cento e metà della prestazione se l'incapacità lavorativa è superiore al 25 per cento ma raggiunge al massimo il 50 per cento. Non v'è alcun diritto all'indennità giornaliera se l'incapacità lavorativa è del 25 per cento o inferiore.<sup>62</sup>

### Art. 26 Indennità giornaliera e rendite per i superstiti

Se con la morte del beneficiario di indennità giornaliera nasce un diritto a rendite per i superstiti, quest'ultimi continuano ad avere diritto all'indennità giornaliera fino all'inizio di dette rendite.

<sup>58</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>59</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 15 dic. 1997, con effetto dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>60</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>61</sup> Abrogato dall'art. 11 dell'O del 24 gen. 1996 sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati, con effetto dal 1° gen. 1996 (RU 1996 698).

<sup>62</sup> Abrogato dall'art. 11 dell'O del 24 gen. 1996 sull'assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati (RU 1996 698). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

**Art. 27** Trattenute in caso di ricovero in un ospedale

<sup>1</sup> La trattenuta sull'indennità giornaliera per le spese di sostentamento negli stabilimenti di cura ammonta al:

- a. 20 per cento dell'indennità giornaliera, ma al massimo 20 franchi per le persone sole senza obblighi di mantenimento o d'assistenza;
- b. 10 per cento dell'indennità giornaliera, ma al massimo 10 franchi, per le persone sposate e per quelle sole con obblighi di mantenimento o d'assistenza, con riserva del capovero 2.

<sup>2</sup> Non v'è alcuna trattenuta ove persone sposate o sole devono provvedere a persone minorenni o in corso di formazione.

**Sezione 3: Rendita d'invalidità****Art. 28** Determinazione del grado d'invalidità in casi speciali

<sup>1</sup> Se l'assicurato non ha potuto intraprendere una formazione professionale, provando che questa era stata progettata e conforme alle proprie attitudini, oppure concludere una formazione già iniziata, causa un'invalidità conseguente a infortunio assicurato, determinante per valutare il grado d'invalidità è<sup>63</sup> il reddito che avrebbe potuto conseguire in quella professione se non fosse stato invalido.

<sup>2</sup> Per gli assicurati esercitanti contemporaneamente diverse attività salariate, il grado d'invalidità è determinato in funzione del pregiudizio patito in tutte queste attività. Se l'assicurato, oltre a un'attività salariata, esercita un'attività non assicurata secondo la legge o non retribuita, non è preso in considerazione il pregiudizio<sup>64</sup> patito in queste attività.

<sup>3</sup> Se la capacità lavorativa dell'assicurato era già ridotta in modo durevole prima dell'infortunio a causa di un danno alla salute non assicurato, per calcolare il grado d'invalidità si deve paragonare il salario che l'assicurato potrebbe realizzare tenuto conto dell'incapacità lavorativa ridotta preesistente con il reddito che potrebbe conseguire malgrado le conseguenze dell'infortunio e la menomazione preesistente.<sup>65</sup>

<sup>4</sup> Se a causa della sua età l'assicurato non riprende più un'attività lucrativa dopo l'infortunio o se la diminuzione della capacità di guadagno è essenzialmente dovuta alla sua età avanzata, sono determinanti per valutare il grado d'invalidità i redditi che potrebbe conseguire un assicurato di mezza età vittima di un danno alla salute della stessa gravità.

<sup>63</sup> RU 1983 1160

<sup>64</sup> RU 1983 1160

<sup>65</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

**Art. 29<sup>66</sup>** Invalidità dovuta alla perdita di organi geminati

<sup>1</sup> Sono considerati organi geminati gli occhi, le orecchie e i reni.

<sup>2</sup> In caso di perdita di un organo geminato in seguito ad un infortunio assicurato, il grado d'invalidità è determinato senza tener conto del rischio di perdita dell'altro.

<sup>3</sup> Se solo la prima o la seconda perdita di un organo geminato è assicurata secondo la legge, il grado d'invalidità in caso di perdita del secondo organo viene determinato in base al danno complessivo e l'assicuratore è obbligato a versare prestazioni per questo danno. Le prestazioni per la perdita di un organo geminato non assicurato, fornite da un'assicurazione contro gli infortuni, da un'assicurazione malattie o da un terzo responsabile, sono computate nella rendita. Se tali prestazioni sono ancora da riscuotere, l'assicurato deve cedere i suoi diritti all'assicuratore tenuto a versare le prestazioni. Rimane riservata la normativa speciale in materia d'assicurazione militare (art. 103 LAINF).

**Art. 30<sup>67</sup>** Rendita transitoria

<sup>1</sup> Se dalla continuazione della cura medica non si può più attendere un sensibile miglioramento dello stato di salute dell'assicurato e la decisione dell'AI riguardante l'integrazione professionale è presa solo più tardi, è assegnata provvisoriamente una rendita a partire dalla fine della cura medica; tale rendita è calcolata in base all'incapacità di guadagno esistente in quel momento. Il diritto si estingue:

- a. al momento della nascita del diritto ad un'indennità giornaliera dell'AI;
- b. con la decisione negativa dell'AI concernente l'integrazione professionale;
- c. con la determinazione definitiva della rendita.

<sup>2</sup> Nel caso di assicurati reintegrati professionalmente all'estero la rendita transitoria è versata fino alla conclusione dell'integrazione. Le prestazioni in denaro di assicurazioni sociali estere sono prese in considerazione secondo l'articolo 69 LPG.A.<sup>68</sup>

**Art. 31<sup>69</sup>** Calcolo delle rendite complementari, in generale

<sup>1</sup> Se inizia il versamento di una rendita dell'AI o di una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera in seguito a un infortunio, le rendite per i figli dell'AI e le rendite equivalenti di un'assicurazione sociale estera sono pure interamente prese in considerazione per il calcolo della rendita complementare. Ai fini del calcolo è rilevante il tasso di cambio nel momento in cui le due prestazioni concorrono per la prima volta.<sup>70</sup>

<sup>66</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>67</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>68</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3914).

<sup>69</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 dic. 1996, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 3456).

<sup>70</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>2</sup> All'atto della determinazione della base di calcolo secondo l'articolo 20 capoverso 2 della legge, il guadagno assicurato, conformemente all'articolo 34 della legge, è maggiorato di un ammontare uguale alla percentuale dell'indennità di rincarato, valida al momento in cui le rendite concorrono per la prima volta.

<sup>3</sup> Le indennità di rincarato non sono prese in considerazione per il calcolo delle rendite complementari.

<sup>4</sup> Le rendite complementari sono sottoposte alle riduzioni secondo l'articolo 21 LPGA e gli articoli 36–39 della legge.<sup>71</sup> Le indennità di rincarato sono calcolate in base alle rendite complementari ridotte.

#### **Art. 32**<sup>72</sup> Calcolo delle rendite complementari in casi speciali

<sup>1</sup> Se una rendita dell'AI indennizza pure un'invaldità non assicurata secondo la legge, è presa in considerazione per il calcolo della rendita complementare soltanto la parte della rendita dell'AI che copre l'attività obbligatoriamente assicurata.

<sup>2</sup> Se, in seguito a un infortunio, una rendita dell'AI è aumentata o succede a una rendita per superstiti dell'AVS, è presa in considerazione per il calcolo della rendita complementare soltanto la differenza tra la rendita accordata prima dell'infortunio e la nuova prestazione. Nei casi previsti nell'articolo 24 capoverso 4 la rendita dell'AI è interamente presa in considerazione.

<sup>3</sup> Se, prima dell'infortunio, l'assicurato era al beneficio di una rendita di vecchiaia dell'AVS, per la determinazione del limite del 90 per cento secondo l'articolo 20 capoverso 2 della legge occorre prendere in considerazione non soltanto il guadagno assicurato bensì anche la rendita di vecchiaia fino a concorrenza dell'ammontare massimo del guadagno assicurato.

#### **Art. 33**<sup>73</sup> Adeguamento delle rendite complementari

<sup>1</sup> Se una rendita di vecchiaia dell'AVS succede a una rendita dell'AI, non si procede a un nuovo calcolo della rendita complementare.

<sup>2</sup> Le rendite complementari sono rettificata quando:

- a.<sup>74</sup> rendite per i figli dell'AVS o dell'AI oppure rendite equivalenti di un'assicurazione sociale estera sono soppresse o aggiunte;
- b. la rendita dell'AVS o dell'AI è aumentata o ridotta a causa di una modificazione delle basi di calcolo;

<sup>71</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3914).

<sup>72</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 dic. 1996, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 3456).

<sup>73</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 dic. 1996, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 3456).

<sup>74</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

- c.<sup>75</sup> il grado d'invalidità determinante per l'assicurazione contro gli infortuni muta notevolmente;
- d. il guadagno assicurato secondo l'articolo 24 capoverso 3 è modificato.

**Art. 33a<sup>76</sup>** Oggetto della riduzione della rendita durante l'età di pensionamento

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

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

**Art. 33b<sup>77</sup>** Riduzione della rendita durante l'età di pensionamento in caso di infortuni plurimi

<sup>1</sup> 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<sup>ter</sup> della legge. A tal fine sono determinanti:

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

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

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

**Art. 33c<sup>78</sup>** Riduzione della rendita durante l'età di pensionamento in caso di ricaduta e conseguenze tardive

<sup>1</sup> Per stabilire l'entità della riduzione secondo l'articolo 20 capoverso 2<sup>quater</sup> della legge, è determinante il numero di anni interi dal compimento dei 45 anni fino all'in-

<sup>75</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>76</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>77</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>78</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

sorgere 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.

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

#### **Art. 34** Revisione della rendita d'invalidità

<sup>1</sup> Se una rendita dell'AI è modificata in seguito a revisione, sarà riveduta anche la rendita o la rendita complementare dell'assicurazione contro gli infortuni.

<sup>2</sup> Gli articoli 54 a 59 sono applicabili per analogia.

#### **Art. 35** Indennità unica in capitale

<sup>1</sup> L'ammontare dell'indennità unica corrisponde alla somma delle rate di una rendita, il cui importo e la cui durata sono determinati giusta la gravità e l'evoluzione del danno e lo stato di salute dell'assicurato all'epoca in cui detta indennità viene concessa e in previsione del ristabilimento della capacità lucrativa.

<sup>2</sup> L'indennità unica può essere assegnata anche in caso di revisione della rendita.

### **Sezione 4: Indennità per menomazione dell'integrità**

#### **Art. 36**

<sup>1</sup> Una menomazione dell'integrità è considerata durevole se verosimilmente sussisterà per tutta la vita almeno con identica gravità. Essa è importante se l'integrità fisica, mentale o psichica, indipendentemente dalla capacità di guadagno, è alterata in modo evidente o grave.<sup>79</sup>

<sup>2</sup> L'indennità per menomazione dell'integrità è calcolata secondo le direttive figuranti nell'allegato 3.

<sup>3</sup> Se più menomazioni dell'integrità fisica, mentale o psichica, causate da uno o più infortuni, sono concomitanti, l'indennità è calcolata in base al pregiudizio complessivo.<sup>80</sup> L'indennità totale non può superare l'importo massimo del guadagno annuo assicurato. Le indennità già riscosse secondo la legge sono computate in per cento.

<sup>4</sup> Si prende in considerazione in modo adeguato un peggioramento prevedibile della menomazione dell'integrità. È possibile effettuare revisioni solo in casi eccezionali, ovvero se il peggioramento è importante e non era prevedibile.<sup>81</sup>

<sup>79</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3881).

<sup>80</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3881).

<sup>81</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>5</sup> Per malattie professionali di cui soffre la persona interessata, come il mesotelioma o altri tumori con una prognosi di sopravvivenza altrettanto breve, il diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità nasce con l'insorgenza della malattia.<sup>82</sup>

## Sezione 5: Assegno per grandi invalidi

**Art. 37**<sup>83</sup>      Nascita ed estinzione del diritto

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

**Art. 38**      Ammontare

<sup>1</sup> L'assegno mensile per grandi invalidi è il sestuplo dell'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato per una grande invalidità di grado elevato, il quadruplo per una di grado medio e il doppio per una di grado esiguo.

<sup>2</sup> La grande invalidità è considerata di grado elevato se l'assicurato è totalmente grande invalido. Ne è il caso se necessita dell'aiuto regolare e notevole di terzi, per compiere gli atti ordinari della vita e il suo stato richiede inoltre cure permanenti o una sorveglianza personale.

<sup>3</sup> 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.<sup>84</sup> dell'aiuto regolare e considerevole di terzi per compiere almeno due atti ordinari della vita e abbisogna di una sorveglianza personale permanente.

<sup>4</sup> 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 abbisogna
- b.<sup>85</sup> di una sorveglianza personale permanente, oppure
- c. in modo durevole, di cure particolarmente impegnative richieste dalla sua infermità, oppure

<sup>82</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>83</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>84</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>85</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

- d. se a causa di un grave danno agli organi sensori o di una grave infermità fisica può mantenere i contatti sociali con l'ambiente solo grazie a servizi regolari e considerevoli di terzi.

<sup>5</sup> Qualora la grande invalidità sia solo parzialmente imputabile all'infortunio, l'assicuratore può reclamare all'AVS o all'AI l'importo dell'assegno per grandi invalidi che avrebbero dovuto versare all'assicurato se non si fosse infortunato.<sup>86</sup>

## Sezione 6: Rendite per i superstiti

### Art. 39 Coniuge divorziato

L'obbligo di versare gli alimenti al coniuge divorziato secondo l'articolo 29 capoverso 4 della legge, deve risultare da una sentenza giudiziaria passata in giudicato o da una convenzione di divorzio approvata dal giudice.

### Art. 40 Affiliati

<sup>1</sup> Gli affiliati, per i quali erano assunte gratuitamente e in modo durevole le spese di mantenimento e d'educazione all'epoca dell'infortunio, sono parificati ai figli secondo l'articolo 30 capoverso 1 della legge.

<sup>2</sup> Il diritto alla rendita si estingue quando l'affiliato ritorna presso i suoi genitori o quando questi lo mantengono.

<sup>3</sup> Gli affiliati beneficiari di una rendita non possono richiederne un'altra alla morte del padre o della madre.

### Art. 41<sup>87</sup> Prestazioni alimentari secondo il diritto estero

Se in base al diritto estero l'assicurato era obbligato soltanto a versare una prestazione alimentare a un figlio naturale, questi ha diritto a una rendita per orfano, a condizione che l'obbligo risulti da una sentenza giudiziaria passata in giudicato.

### Art. 42 Orfani di padre e di madre

Se il padre e la madre muoiono in seguito a infortuni assicurati, la rendita degli orfani viene calcolata in base al guadagno assicurato del padre e della madre, la somma di questi due guadagni essendo tuttavia presa in considerazione solo fino all'importo massimo del guadagno assicurato.

<sup>86</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>87</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

**Art. 43<sup>88</sup>**      Calcolo delle rendite complementari

<sup>1</sup> Per il calcolo delle rendite complementari sono interamente prese in considerazione le rendite per vedove o vedovi nonché le rendite per orfani dell'AVS e le rendite equivalenti di assicurazioni sociali estere. Ai fini del calcolo è determinante il tasso di cambio nel momento in cui le due prestazioni concorrono per la prima volta.<sup>89</sup>

<sup>2</sup> 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.<sup>90</sup>

<sup>3</sup> Per il calcolo delle rendite complementari per orfani di padre e di madre, è presa in considerazione la somma dei guadagni assicurati dei due genitori fino a concorrenza dell'ammontare massimo del guadagno assicurato.

<sup>4</sup> Se, in seguito a un infortunio, una rendita per superstite dell'AVS, una rendita dell'AI o una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera è aumentata o se una rendita per superstite dell'AVS o una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera succede a una rendita dell'AI o a una rendita equivalente di un'assicurazione sociale estera, è presa in considerazione per il calcolo della rendita complementare soltanto la differenza in rapporto alla rendita anteriore.<sup>91</sup>

<sup>5</sup> Se l'assicurato esercitava prima del suo decesso un'attività lucrativa indipendente oltre all'attività salariata, occorre prendere in considerazione, per la determinazione del limite del 90 per cento secondo l'articolo 20 capoverso 2 della legge, non soltanto il guadagno assicurato, bensì anche il reddito dell'attività indipendente fino a concorrenza dell'ammontare massimo del guadagno assicurato.

<sup>6</sup> Sono applicabili gli articoli 31 capoversi 3 e 4 e 33 capoverso 2.

**Sezione 7: Adeguamento delle rendite al rincaro****Art. 44**      Basi di calcolo

<sup>1</sup> L'indice nazionale dei prezzi al consumo del mese di settembre serve da base per il calcolo delle indennità di rincaro.<sup>92</sup>

<sup>2</sup> Per il primo adeguamento al rincaro di una rendita riconosciuta dopo l'entrata in vigore della legge o dopo l'ultima assegnazione di un'indennità di rincaro, la base di calcolo è l'indice del mese di settembre dell'anno in cui è insorto l'infortunio e, nei

<sup>88</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 dic. 1996, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 3456).

<sup>89</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>90</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>91</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>92</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 24 giu. 1992, in vigore dal 1° gen. 1992 (RU 1992 1290).

casi previsti all'articolo 24 capoverso 2, quello dell'anno precedente l'inizio della rendita.

#### **Art. 45** Rinascita del diritto alla rendita

In caso di rinascita del diritto a una rendita, le indennità di rincaro corrispondono a quelle che sarebbero dovute se il pagamento della rendita non fosse stato interrotto.

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

#### **Art. 46**

<sup>1</sup> Il riscatto delle rendite complementari è lecito solo previo accordo dell'avente diritto e se si giustifica a lungo termine nell'interesse manifesto di quest'ultimo.

<sup>2</sup> Il valore del riscatto è calcolato secondo le basi contabili giusta l'articolo 89 capoverso 1 della legge. Si tiene conto della trasformazione in una rendita complementare quando il beneficiario di rendite raggiungerà l'età dell'AVS.

<sup>3</sup> Per il calcolo di una rendita complementare in caso di reiterato infortunio, la rendita riscattata è considerata mantenuta.

### **Capitolo 3:**

#### **Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative per motivi particolari<sup>93</sup>**

#### **Art. 47** Concorso di diverse cause di sinistri

L'entità della riduzione delle rendite e delle indennità per menomazione dell'integrità per cause estranee all'infortunio è determinata in funzione dell'incidenza di queste cause in esito al danno alla salute o al decesso, la situazione personale ed economica dell'avente diritto potendo peraltro essere presa in considerazione.

#### **Art. 48<sup>94</sup>** Infortunio per propria colpa

Anche se è provato che l'assicurato intendeva suicidarsi o automutilarsi, l'articolo 37 capoverso 1 della legge non è applicabile se l'assicurato, al momento dell'azione e senza propria colpa, era completamente incapace di agire ragionevolmente, o se il suicidio, il tentato suicidio o l'automutilazione vanno indubbiamente ascritti ad un infortunio assicurato.

<sup>93</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3914).

<sup>94</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

**Art. 49** Pericoli straordinari

<sup>1</sup> Qualsiasi prestazione assicurativa è rifiutata in caso d'infortuni non professionali occorsi durante

- a. il servizio militare all'estero;
- b. la partecipazione ad atti di guerra, di terrorismo o di banditismo.

<sup>2</sup> Le prestazioni in contanti sono ridotte di almeno la 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

<sup>1</sup> Nel caso di infortuni non professionali dovuti ad un atto temerario, le prestazioni in contanti sono ridotte della metà; esse sono rifiutate nei casi particolarmente gravi.<sup>95</sup>

<sup>2</sup> Vi è atto temerario se l'assicurato si espone a un pericolo particolarmente grave senza prendere o poter prendere le precauzioni per limitare il rischio a proporzioni ragionevoli. Sono tuttavia assicurati gli atti di salvataggio di persone, anche se si possono considerare temerari.

**Art. 51** Concorso con le prestazioni di altre assicurazioni sociali

<sup>1</sup> L'assicurato o i suoi superstiti devono indicare all'assicuratore tenuto a prestazioni tutte le prestazioni in contanti di altre assicurazioni sociali svizzere ed estere.

<sup>2</sup> L'assicuratore tenuto a fornire prestazioni può subordinarne l'entità alla notifica del caso, da parte dell'assicurato, ad altre assicurazioni sociali.<sup>96</sup>

<sup>3</sup> Il guadagno di cui l'assicurato è presumibilmente privato corrisponde a quello che potrebbe conseguire se non avesse subito il danno. Si prende in considerazione il reddito effettivamente realizzato.<sup>97</sup>

<sup>4</sup> Nei casi rigorosi si può rinunciare totalmente o parzialmente alla riduzione.

**Art. 52<sup>98</sup>**

<sup>95</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>96</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>97</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>98</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3914).

## Capitolo 4:<sup>99</sup> Determinazione ed effettuazione delle prestazioni

### Sezione 1: Costatazione dell'infortunio<sup>100</sup>

#### Art. 53            Notifica dell'infortunio

<sup>1</sup> L'infortunato o i suoi congiunti devono notificare tempestivamente l'infortunio al datore di lavoro, al servizio competente dell'assicurazione contro la disoccupazione, all'ufficio AI o all'assicuratore, fornendo informazioni riguardanti:<sup>101</sup>

- a. l'ora, il luogo, le circostanze esatte e le conseguenze dell'infortunio;
- b.<sup>102</sup> il medico curante o l'ospedale;
- c. i responsabili e le assicurazioni interessati.

<sup>2</sup> Il datore di lavoro esamina immediatamente le cause e le circostanze dell'infortunio professionale; in caso d'infortunio non professionale egli rileva nella notifica dell'infortunio le indicazioni dell'assicurato. L'infortunato riceve una scheda d'infortunio, eccetto nei casi di poco conto; conserva questa scheda fino al termine della cura medica e la restituisce quindi al datore di lavoro che la inoltrerà all'assicuratore.

<sup>3</sup> Gli assicuratori mettono a disposizione gratuitamente i formulari per la notifica dell'infortunio o della malattia professionale. Questi formulari devono essere riempiti in modo completo e conforme alla verità dal datore di lavoro, dal servizio competente dell'assicurazione contro la disoccupazione, dall'ufficio AI o dal medico curante e consegnati senza indugio all'assicuratore competente. Devono contenere in particolare le indicazioni necessarie a:<sup>103</sup>

- a. chiarire le circostanze dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia professionale;
- b. procedere all'esame medico dei postumi dell'infortunio o della malattia professionale;
- c. determinare le prestazioni;
- d. valutare la sicurezza sul lavoro e compilare le statistiche.

<sup>4</sup> Gli assicuratori possono emanare direttive sulla notifica degli infortuni o delle malattie professionali da parte di datori di lavoro, servizi competenti dell'assicurazione contro la disoccupazione, uffici AI, lavoratori e medici.<sup>104</sup>

<sup>99</sup> Originario capitolo 5.

<sup>100</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3914).

<sup>101</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 5 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>102</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>103</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 5 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>104</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 5 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>5</sup> La notifica dell'infortunio all'INSAI non esime dall'obbligo di annunciare di cui all'articolo 42 capoverso 1 dell'ordinanza del 31 agosto 1983<sup>105</sup> sull'assicurazione contro la disoccupazione.<sup>106</sup>

**Art. 54** Collaborazione delle autorità

L'assicuratore può domandare alle autorità competenti tutte le informazioni necessarie ed esigere gratuitamente le copie di rapporti ufficiali e di polizia. I costi straordinari, particolarmente quelli per richieste perizie<sup>107</sup> supplementari, devono essere rimborsati alle autorità.

**Art. 55** Collaborazione dell'assicurato o dei suoi superstiti

<sup>1</sup> L'assicurato o i suoi superstiti devono dare tutte le informazioni necessarie e inoltre tenere a disposizione tutti i documenti atti a chiarire le circostanze dell'infortunio e le sue conseguenze e a determinare le prestazioni assicurative, in particolare rapporti medici, perizie, radiografie e giustificativi inerenti alle condizioni di guadagno dell'assicurato.<sup>108</sup> Devono autorizzare terzi a consegnare questi documenti e a dare informazioni.

<sup>2</sup> L'assicurato deve sottoporsi ad altri accertamenti, ordinati dall'assicuratore per la diagnosi e la determinazione delle prestazioni, e in particolare alle visite mediche ragionevolmente esigibili. Non sono ragionevolmente esigibili i provvedimenti sanitari presentanti un pericolo per la vita e la salute dell'assicurato.<sup>109</sup>

**Art. 56<sup>110</sup>** Collaborazione del datore di lavoro, del servizio competente dell'assicurazione contro la disoccupazione o dell'organo esecutivo competente dell'assicurazione per l'invalidità

Il datore di lavoro, il servizio competente dell'assicurazione contro la disoccupazione o l'organo esecutivo competente dell'assicurazione per l'invalidità secondo l'articolo 53 capoverso 1 LAI<sup>111</sup> deve dare all'assicuratore tutte le informazioni necessarie, tenere a disposizione i documenti atti a chiarire le circostanze dell'infortunio e permettere agli incaricati dell'assicuratore di accedere liberamente all'azienda.

<sup>105</sup> RS **837.02**

<sup>106</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>107</sup> RU **1983** 1160

<sup>108</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>109</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>110</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 5 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>111</sup> RS **831.20**

**Art. 57**<sup>112</sup>**Art. 58** Rimborsò delle spese<sup>113</sup>

<sup>1</sup> L'assicuratore rimborsa all'assicurato o ai suoi superstiti le necessarie spese di viaggio, di vitto e alloggio per gli accertamenti richiesti, la perdita di guadagno nell'ambito del guadagno assicurato, come pure le spese per i documenti redatti su richiesta dell'assicuratore stesso.

<sup>2</sup> ...<sup>114</sup>

**Art. 59**<sup>115</sup>**Art. 60** Autopsie e misure analoghe

<sup>1</sup> L'assicuratore può ordinare un'autopsia o misure analoghe su una persona deceduta in seguito a un infortunio o a una malattia professionale se, a ragion veduta, queste misure permettono di meglio chiarire la fattispecie determinante per le prestazioni. È considerata in particolare misura analoga all'autopsia il prelievo muscolare per stabilire il tasso d'alcolemia.

<sup>2</sup> L'autopsia non può essere praticata se i congiunti prossimi vi si oppongono o se essa contrasta con una volontà espressa dal defunto.<sup>116</sup> Si considerano congiunti prossimi, per le persone sposate, il coniuge e, per le persone non sposate o vedove, i genitori o i figli maggiorenni. La data dell'autopsia va scelta in modo che i congiunti prossimi, in condizioni normali, possano opporvisi, ciò non potendo comunque compromettere l'accertamento.

**Sezione 2: Effettuazione delle prestazioni****Art. 61**<sup>117</sup> Rifiuto di cure e provvedimenti d'integrazione esigibili

L'assicurato che senza sufficiente motivo rifiuta cure o provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili ha diritto solo alle prestazioni che verosimilmente sarebbero dovute considerato l'attendibile esito di dette misure.

<sup>112</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>113</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>114</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>115</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>116</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>117</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

**Art. 62** Pagamento delle rendite

<sup>1</sup> Gli ordini di pagamento per le rendite e gli assegni per grandi invalidi sono trasmessi al più tardi il primo giorno feriale del mese per il quale è dovuta la prestazione.<sup>118</sup>

<sup>2</sup> Se l'ammontare della rendita per i superstiti non può essere fissato entro un mese dalla morte dell'assicurato, l'assicuratore effettua, se necessario, prestazioni provvisorie, compensate con la rendita definitiva.

<sup>3</sup> Gli assicuratori possono verificare se il beneficiario è ancora vivente e interrompere il versamento delle prestazioni se non ottengono il relativo certificato.

<sup>4</sup> Se il beneficiario di una rendita d'invalidità è scomparso qualora si trovava in un grande pericolo di morte, oppure è assente da molto tempo senza dare notizie di sé e l'AVS non versa rendite per i superstiti, gli assicuratori possono pagare la rendita d'invalidità al coniuge e ai figli durante al massimo due anni.

**Art. 63**<sup>119</sup>**Art. 64** Compensazione

In caso di compensazione, l'assicuratore deve badare a che l'assicurato o i suoi superstiti dispongano dei mezzi d'esistenza necessari.

**Art. 65**<sup>120</sup>**Sezione 3: Versamento di arretrati**<sup>121</sup>**Art. 66** Versamento di arretrati

L'avente diritto, se non ha ricevuto le dovute prestazioni o ne ha ricevuto solo una parte, può richiedere all'assicuratore il versamento degli arretrati. L'assicuratore, se è a conoscenza che non sono state versate prestazioni, o lo sono state solo in parte, deve provvedere immediatamente al pagamento degli arretrati, anche se l'avente diritto non ne ha fatto richiesta.

<sup>118</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>119</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>120</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>121</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

## Titolo quarto: Diritto sanitario e tariffe<sup>122</sup>

### Capitolo 1:<sup>123</sup> Principi delle cure

#### Art. 67

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

<sup>2</sup> 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.

### Capitolo 1a: Ospedali e personale sanitario<sup>124</sup>

#### Art. 68<sup>125</sup> Ospedali e case di cura

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

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

<sup>3</sup> 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.

#### Art. 69<sup>126</sup> Chiropratici, personale paramedico e laboratori

Gli articoli 44 e 46–54 dell'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>127</sup> sull'assicurazione malattie sono validi anche per l'abilitazione dei chiropratici, delle persone che dispensano cure previa prescrizione medica e delle organizzazioni che le occupano (personale paramedico) e dei laboratori, a praticare nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni.<sup>128</sup> Il DFI può designare altre persone che possono praticare per l'assicurazione contro gli infortuni nei limiti di un'autorizzazione cantonale.

<sup>122</sup> Originario avanti art. 68.

<sup>123</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>124</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 22 nov. 2000 (RU 2000 2913). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>125</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>126</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 4 dell'O del 27 giu. 1995 sull'assicurazione malattie, in vigore dal 1° gen. 1996 (RU 1995 3867).

<sup>127</sup> RS 832.102

<sup>128</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

## Capitolo 1b:<sup>129</sup> Fatturazione<sup>130</sup>

### Art. 69a

<sup>1</sup> I fornitori di prestazioni devono indicare nelle loro fatture:

- a. le date delle cure;
- b. le prestazioni dispensate, dettagliate secondo la tariffa determinante;
- c. le diagnosi.

<sup>2</sup> Nella fattura, le prestazioni a carico dell'assicurazione contro gli infortuni devono essere chiaramente distinte dalle altre prestazioni.

<sup>3</sup> Per le analisi, la fatturazione al debitore della remunerazione è effettuata esclusivamente dal laboratorio che ha eseguito l'analisi.<sup>131</sup>

## Capitolo 2: Collaborazione e tariffe

### Art. 70<sup>132</sup> Tariffe

<sup>1</sup> Per l'approntamento delle tariffe sono applicabili per analogia:

- a. l'articolo 43 capoversi 2 e 3 della legge federale del 18 marzo 1994<sup>133</sup> sull'assicurazione malattie (LAMal);
- b. l'articolo 49 capoversi 1 e 3–6 LAMal.

<sup>2</sup> 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<sup>134</sup> Calcolo dei costi e registrazione delle prestazioni

L'ordinanza del 3 luglio 2002<sup>135</sup> 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.

<sup>129</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 22 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2913).

<sup>130</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>131</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 6 giu. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3255).

<sup>132</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>133</sup> RS **832.10**

<sup>134</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>135</sup> RS **832.104**

**Art. 70b**<sup>136</sup> Rimunerazione delle cure ambulatoriali

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> La comunicazione dei dati secondo l'articolo 56 capoverso 3<sup>bis</sup> LAINF, la trasmissione dei dati, la sicurezza e la conservazione dei dati sono retti per analogia dagli articoli 59f, 59g e 59i dell'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>137</sup> sull'assicurazione malattie (OAMal).<sup>138</sup>

**Art. 70c**<sup>139</sup> Rimunerazione delle cure ospedaliere

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

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

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

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

**Art. 71** Coordinamento dei tariffari

<sup>1</sup> ...<sup>140</sup>

<sup>2</sup> Gli assicuratori rimborsano i medicinali, le specialità farmaceutiche e le analisi di laboratorio secondo gli elenchi redatti conformemente all'articolo 52 capoverso 1 LAMal<sup>141, 142</sup>

<sup>136</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>137</sup> RS 832.102

<sup>138</sup> Introdotto dall'all. n. 3 dell'O del 23 nov. 2022, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU 2022 814).

<sup>139</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>140</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, con effetto dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>141</sup> RS 832.10

<sup>142</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 4 dell'O del 27 giu. 1995 sull'assicurazione malattie, in vigore dal 1° gen. 1996 (RU 1995 3867).

<sup>3</sup> Il DFI può fissare una tariffa per il rimborso dei mezzi e degli apparecchi che servono alla guarigione.

## **Titolo quinto: Organizzazione**

### **Capitolo 1: Assicuratori**

#### **Sezione 1: Obbligo d'informare**

**Art. 72**<sup>143</sup>      Obblighi degli assicuratori nonché dei datori di lavoro, dei servizi competenti dell'assicurazione contro gli infortuni e degli organi esecutivi competenti dell'assicurazione per l'invalidità

<sup>1</sup> Gli assicuratori provvedono a che i datori di lavoro, i servizi competenti dell'assicurazione contro la disoccupazione e gli organi esecutivi competenti dell'assicurazione per l'invalidità secondo l'articolo 53 capoverso 1 LAI<sup>144</sup> siano sufficientemente informati in merito all'applicazione dell'assicurazione contro gli infortuni.

<sup>2</sup> I datori di lavoro, i servizi competenti dell'assicurazione contro la disoccupazione e gli organi esecutivi competenti dell'assicurazione per l'invalidità secondo l'articolo 53 capoverso 1 LAI sono obbligati a trasmettere queste informazioni ai dipendenti o alle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge e a informarli in particolare della possibilità degli accordi di protrazione dell'assicurazione.

**Art. 72a**<sup>145</sup>      Emolumenti

<sup>1</sup> Le informazioni fornite dall'assicuratore ai datori di lavoro e agli assicurati sono di principio gratuite.

<sup>2</sup> Se per poter fornire queste informazioni sono necessarie ricerche speciali o altri lavori che implicano spese, si può riscuotere un emolumento, applicando per analogia l'articolo 16 dell'ordinanza del 10 settembre 1969<sup>146</sup> sulle tasse e spese nella procedura amministrativa. È salvo l'articolo 2 dell'ordinanza del 14 giugno 1993<sup>147</sup> sulla protezione dei dati.

<sup>143</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 5 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021 706**).

<sup>144</sup> RS **831.20**

<sup>145</sup> Introdotto dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002 3914**).

<sup>146</sup> RS **172.041.0**

<sup>147</sup> RS **235.11**

**Sezione 2:****Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni****Art. 72<sup>b148</sup>****Art. 73** Industria edilizia, d'installazioni e di posa di condutture

Sono considerate aziende dell'industria edilizia, d'installazioni e di posa di condutture ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera b della legge quelle aventi per oggetto:

- a. qualsiasi attività edile o la fabbricazione d'ogni tipo di elementi per costruzioni o fabbricati;
- b. la pulizia di edifici, strade, piazze e giardini pubblici;
- c. il noleggio di impalcature e di macchine edili;
- d. la posa, la trasformazione, la riparazione o la manutenzione di installazioni di carattere tecnico all'esterno e all'interno di costruzioni;
- e. il montaggio, la manutenzione o lo smontaggio di macchine o d'installazioni;
- f. la posa, la modifica, la riparazione o la manutenzione di condotte aeree o sotterranee.

**Art. 74** Aziende di estrazione e di lavorazione di prodotti del sottosuolo

<sup>1</sup> Sono considerate aziende di estrazione e di lavorazione di prodotti del sottosuolo ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera c della legge anche quelle aventi per oggetto la prospezione o lo studio della crosta terrestre.

<sup>2</sup> Sono considerati prodotti del sottosuolo tutti gli elementi presenti in depositi naturali, in particolare rocce, ghiaia, sabbia, metalli, minerali, argilla, petrolio, gas naturale, acqua, sale, carbone e torba.

**Art. 75** Aziende forestali

<sup>1</sup> Non sono considerate forestali ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera della legge le aziende agricole che eseguono lavori forestali, utilizzando la mano d'opera e i mezzi dell'azienda agricola stessa.

<sup>2</sup> Sono considerati lavori forestali tutti quelli connessi alla sistemazione, manutenzione e sfruttamento dei boschi pubblici e privati, in particolare la costruzione e la manutenzione di strade, di sentieri e di opere protettive, i lavori d'irrigazione e di drenaggio come pure la sorveglianza forestale.

<sup>148</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 25 giu. 2003 (RU **2003** 2184). Abrogata dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, con effetto dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

**Art. 76** Aziende per la lavorazione di sostanze

<sup>1</sup> Sono considerate aziende per la lavorazione di sostanze ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera e della legge anche quelle che trasformano granulati, polveri o liquidi in prodotti sintetici.

<sup>2</sup> Il ricupero e la trasformazione di una sostanza sono parificati alla lavorazione.

**Art. 77** Aziende che producono, impiegano o hanno in deposito sostanze pericolose.

Sono considerati aziende che producono, impiegano in grandi quantità o hanno in deposito in grandi quantità materie pericolose ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera f della legge:<sup>149</sup>

- a. le aziende che producono, impiegano, hanno in deposito o trasportano in grandi quantità prodotti chimici di base o elaborati, prodotti chemiotecnici, lacche, coloranti, materie infiammabili o esplosive;
- b. le aziende che producono, impiegano, hanno in deposito o trasportano in grandi quantità sostanze nocive secondo l'articolo 14 dell'allegato 1;
- c.<sup>150</sup> le aziende di disinfezione, di disinfestazione, di lotta contro gli insetti nocivi e di pulizia interna di recipienti;
- d. le aziende che producono, trattano, impiegano, hanno in deposito o trasportano in grande quantità sostanze radioattive;
- e. le aziende che utilizzano a scopo industriale saldatori o recipienti a pressione soggetti a controllo;
- f. le aziende che hanno in custodia, puliscono, riparano o approntano veicoli a motore;
- g.<sup>151</sup> le officine che eseguono lavori di galvanizzazione; aziende di tempra; zincherie;
- h. le aziende che eseguono lavori di pittura a titolo professionale;
- i. le lavanderie chimiche;
- k. le aziende di distillazione del catrame;
- l.<sup>152</sup> i cinema e i laboratori di riprese cinematografiche.

<sup>149</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>150</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>151</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>152</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

**Art. 78** Aziende di comunicazione, di trasporto e aziende connesse

Sono considerate aziende di comunicazione, di trasporto e aziende direttamente connesse all'industria dei trasporti, ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera g della legge:

- a. le aziende che eseguono trasporti per via di terra, acqua o aria;
- b. le aziende raccordate a un'impresa ferroviaria concessionaria o a un pontile, che caricano e scaricano le merci direttamente oppure tramite vagoni o tubazioni.
- c. le aziende verso cui vengono regolarmente avviati su strada vagoni ferroviari;
- d. le aziende che esercitano la loro attività su vagoni ferroviari o su battelli;
- e. i magazzini di deposito e le imprese di trasbordo;
- f. le aziende che esercitano la loro attività in un aeroporto o che assumono servizi di scalo negli aeroporti;
- g. le scuole d'aviazione.

**Art. 79** Aziende commerciali

<sup>1</sup> Sono considerate merci pesanti ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera h della legge quelle sciolte o imballate, pesanti almeno 50 chili, come le merci alla rinfusa; i liquidi sono considerati pesanti quando sono conservati in recipienti che, una volta riempiti, pesano almeno 50 chili.<sup>153</sup>

<sup>2</sup> Vi è grande quantità se il peso complessivo di merci pesanti permanentemente immagazzinato è di almeno 20 tonnellate.

<sup>3</sup> Sono segnatamente considerati mezzi meccanici i montacarichi, i carrelli elevatori, le gru, gli argani e le installazioni di trasporto.

**Art. 80** Macelli con installazioni meccaniche

<sup>1</sup> Sono considerati macelli ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera i della legge tutte le aziende di macellazione pubbliche e private come pure le macellerie senza negozio.

<sup>2</sup> Le macellerie con e senza negozio rientrano nel campo d'attività dell'INSAI solo se vi si macella per più di tre giorni alla settimana, in tutto oltre 27 ore.

<sup>3</sup> La macellazione comprende l'uccisione, il dissanguamento, lo scuoiamento e il dimezzamento. Sono considerati installazioni meccaniche, in particolare gli impianti frigoriferi e di congelazione, i montacarichi, gli argani a motore e le gru, le attrezzature fisse per trasporti a nastro, a rullo o in sospensione, escluse le macchine destinate alla lavorazione della carne.

<sup>153</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

**Art. 81**<sup>154</sup> Fabbricazione di bevande

Sono considerati aziende per la fabbricazione di bevande ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera k della legge anche i commerci di bevande all'ingrosso e i depositi di bevande connessi a imprese di trasporto.

**Art. 82** Distribuzione d'elettricità, gas e acqua, eliminazione dei rifiuti e depurazione delle acque.

<sup>1</sup> La distribuzione d'elettricità ne comprende la produzione, la trasformazione e la fornitura.

<sup>2</sup> La distribuzione del gas ne comprende la produzione, lo stoccaggio e la fornitura.

<sup>3</sup> La distribuzione dell'acqua ne comprende la captazione, il trattamento e la fornitura.

<sup>4</sup> Sono considerate aziende di eliminazione dei rifiuti ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera l della legge anche quelle che eliminano o trattano i cascami e le aziende di riscaldamento a distanza loro collegate.

**Art. 83** Enti con compiti di vigilanza

Sono considerate aziende per la vigilanza dei lavori ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera m della legge anche gli enti cui l'INSAI ha affidato per contratto compiti speciali nell'ambito della prevenzione degli infortuni professionali o delle malattie professionali.

**Art. 84** Laboratori d'apprendistato e protetti

Sono considerati laboratori d'apprendistato o laboratori protetti ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera n della legge:<sup>155</sup>

- a. le officine d'apprendistato per le professioni designate all'articolo 66 capoverso 1 lettere b–m della legge, l'assicurazione coprendo gli apprendisti partecipanti ai corsi come pure gli insegnanti e gli altri membri del personale;
- b. i laboratori per invalidi e i centri d'integrazione, l'assicurazione coprendo sia le persone che vi fanno capo sia il personale.

**Art. 85**<sup>156</sup> 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.

<sup>154</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>155</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>156</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

**Art. 86<sup>157</sup>** Amministrazione federale, aziende e stabilimenti della Confederazione

Sono compresi nel campo d'applicazione dell'articolo 66 capoverso 1 lettera p della legge anche i membri del Consiglio federale, il cancelliere della Confederazione, i tribunali della Confederazione e gli istituti affiliati alla Cassa federale d'assicurazione.

**Art. 87** Servizi d'amministrazioni pubbliche

Sono considerate amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 66 capoverso 1 lettera q della legge anche le amministrazioni dei distretti e circoli.

**Art. 88** Aziende ausiliarie, accessorie e miste

<sup>1</sup> L'attività dell'INSAI si estende parimenti alle aziende ausiliarie o accessorie tecnicamente legate a una delle aziende principali previste all'articolo 66 capoverso 1 della legge. Se l'azienda principale esula dal campo d'attività dell'INSAI, i lavoratori delle aziende ausiliarie o accessorie devono pure essere assicurati presso un assicuratore designato all'articolo 68 della legge.

<sup>2</sup> Vi è azienda mista qualora più entità uniche d'aziende appartenenti allo stesso datore di lavoro non hanno alcun legame tecnico tra loro. Le entità uniche di dette aziende devono essere assicurate dall'INSAI se soddisfano le condizioni dell'articolo 66 capoverso 1 della legge.

**Art. 89** Lavoro per conto proprio

Sono considerati lavori per conto proprio ai sensi dell'articolo 66 capoverso 2 lettera d della legge, i lavori eseguiti per i propri bisogni e la cui esecuzione, non tenuto conto della collaborazione del datore di lavoro, esigerà probabilmente almeno 500 ore di lavoro. Chi esegue detti lavori deve annunciare i propri lavoratori all'INSAI.

**Sezione 3: Altri assicuratori****Art. 90** Iscrizione nel registro

<sup>1</sup> Gli assicuratori designati all'articolo 68 della legge possono partecipare alla gestione dell'assicurazione contro gli infortuni solo dall'inizio d'un anno civile. A tal fine devono presentare una domanda di registrazione all'UFSP entro il 30 giugno dell'anno precedente.

<sup>2</sup> La domanda di registrazione va deposta per iscritto, in tre esemplari. Alla stessa devono essere allegati:

- a. per gli istituti di assicurazione privati: i documenti comprovanti l'autorizzazione di praticare l'assicurazione contro gli infortuni;

<sup>157</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 dell'O del 29 nov. 2013 sull'organizzazione del Consiglio federale, in vigore dal 1° gen. 2014 (RU 2013 4561).

b.<sup>158</sup> per le casse pubbliche d'assicurazione contro gli infortuni: i testi legali e i regolamenti, con indicazione delle modifiche previste per la gestione dell'assicurazione conformemente alla legge;

c.<sup>159</sup> per le casse malati ai sensi della LAMal<sup>160</sup>: le disposizioni degli statuti e regolamenti concernenti l'assicurazione contro gli infortuni, con indicazione delle modifiche previste per la gestione dell'assicurazione conformemente alla legge, come pure un originale dell'accordo disciplinare la loro collaborazione con un altro assicuratore ai sensi dell'articolo 70 capoverso 2 della legge.

<sup>3</sup> L'UFSP esamina se le condizioni stabilite sono soddisfatte e se il richiedente è in grado di gestire l'assicurazione conformemente alla legge. Notifica al richiedente, mediante decisione, l'iscrizione al registro o il rigetto della domanda.<sup>161</sup>

<sup>4</sup> L'UFSP pubblica l'elenco degli assicuratori iscritti nel registro.<sup>162</sup> L'elenco indica pure gli assicuratori con cui le casse malati hanno stipulato un accordo di cooperazione (art. 70 cpv. 2 LAINF).

<sup>5</sup> Con l'iscrizione nel registro, gli assicuratori s'impegnano a gestire l'assicurazione contro gli infortuni conformemente alla legge. Ogni modifica strutturale che ne rimetta in causa l'esecuzione va comunicata senza indugio all'UFSP.

#### **Art. 91** Rapporto

Per ogni anno, gli assicuratori iscritti nel registro devono consegnare all'UFSP, entro il 30 giugno dell'anno seguente, il rapporto e i conti previsti all'articolo 109. Gli istituti di assicurazione privati inviano inoltre copia di questi documenti all'Autorità federale di sorveglianza sui mercati finanziari<sup>163</sup>.

#### **Art. 92** Scelta dell'assicuratore

La scelta d'una cassa malati implica quella dell'assicuratore con cui la stessa ha stipulato un accordo ai sensi dell'articolo 70 capoverso 2 della legge.

#### **Art. 93**<sup>164</sup>

<sup>158</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>159</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>160</sup> RS 832.10

<sup>161</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>162</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>163</sup> La designazione dell'unità amministrativa è stata adattata in applicazione dell'art. 16 cpv. 3 dell'O del 17 nov. 2004 sulle pubblicazioni ufficiali (RU 2004 4937). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

<sup>164</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, con effetto dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

## Sezione 4: Cassa suppletiva

### Art. 94 Copertura delle spese

La cassa suppletiva determina nel regolamento l'obbligo dei diversi assicuratori di versare contributi. Ne fissa annualmente l'importo. Se un assicuratore contesta i contributi impostigli, la cassa suppletiva risolve mediante decisione formale ai sensi dell'articolo 5 della legge federale del 20 dicembre 1968<sup>165</sup> sulla procedura amministrativa.<sup>166</sup>

### Art. 95 Attribuzione ad assicuratori

<sup>1</sup> La cassa suppletiva, quando attribuisce un datore di lavoro a un assicuratore, provvede a che i rischi siano equamente ripartiti e prende in considerazione gl'interessi del datore di lavoro e dei lavoratori in questione.

<sup>2</sup> La cassa suppletiva notifica l'affiliazione all'assicuratore e al datore di lavoro interessati mediante decisione formale ai sensi dell'articolo 49 LPGa. L'articolo 52 LPGa è applicabile.<sup>167</sup>

### Art. 95a<sup>168</sup> Compiti della cassa suppletiva in caso di eventi di grandi proporzioni

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Il costo del danno cagionato dall'evento di grandi proporzioni fino alla soglia di cui all'articolo 78 capoverso 1 della legge è ripartito tra gli assicuratori per branca assicurativa in modo che le quote dei singoli assicuratori siano proporzionali al costo del danno complessivo di loro competenza. La cassa suppletiva provvede ai necessari pagamenti compensativi tra gli assicuratori.

<sup>165</sup> RS 172.021

<sup>166</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3914).

<sup>167</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>168</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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. 96** Altri compiti e rapporto

<sup>1</sup> La cassa suppletiva ripartisce tra gli assicuratori designati all'articolo 68 della legge le spese inerenti l'aiuto reciproco in materia di prestazioni conformemente all'articolo 103a capoverso 2.<sup>169</sup>

<sup>2</sup> L'articolo 91 è applicabile per analogia in esito alla presentazione del rapporto.

### **Sezione 5: Disposizioni comuni**

#### **Art. 97**<sup>170</sup> Cessione d'azienda

Se un'azienda cambia proprietario, quest'ultimo deve informarne entro 14 giorni l'assicuratore fino allora competente.

#### **Art. 98**<sup>171</sup> Diritto di scelta delle amministrazioni pubbliche

<sup>1</sup> 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.

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

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

<sup>169</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>170</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>171</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

**Art. 99**<sup>172</sup> Obbligo alle prestazioni in caso di più datori di lavoro

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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**<sup>173</sup> Obbligo alle prestazioni in caso di reiterato infortunio

<sup>1</sup> Se l'assicurato s'infortuna mentre sussiste il diritto all'indennità giornaliera per un infortunio assicurato precedente, l'assicuratore fino a quel momento tenuto ad assumersi la prestazione versa anche le spese di cura, il rimborso delle spese secondo gli articoli 10–13 della legge e le indennità giornaliere per il nuovo infortunio. Gli assicuratori interessati possono derogare a questa regola per convenzione, segnatamente se il nuovo infortunio ha conseguenze sensibilmente più gravi del precedente. L'obbligo alle prestazioni dell'assicuratore tenuto ad assumersi le prestazioni del primo infortunio termina quando il primo infortunio non è più causa del danno persistente alla salute.

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

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

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

<sup>172</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>173</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

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

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

**Art. 101** Obbligo alle prestazioni in caso di morte di ambedue i genitori

Se il padre e la madre muoiono per postumi d'infortuni assicurati, l'orfano di padre e di madre riceve la rendita prevista all'articolo 42 dall'assicuratore tenuto alle prestazioni per il secondo infortunio o, in caso di decessi simultanei, per il decesso del padre. L'assicuratore che paga la rendita riceve dall'altro assicuratore un importo corrispondente al valore capitalizzato della rendita, senza indennità di rincaro, dovuto per la morte dell'altro genitore. L'altro assicuratore si libera in tal modo dal proprio obbligo.

**Art. 102** Obbligo alle prestazioni in caso di malattia professionale

<sup>1</sup> Se malattie professionali sono state contratte in più aziende assicurate presso differenti assicuratori, le prestazioni sono effettuate dall'assicuratore dell'azienda nella quale l'assicurato era occupato all'epoca in cui la sua salute è stata messa in pericolo per l'ultima volta.

<sup>2</sup> Se le prestazioni sono versate per pneumoconiosi o lesioni da tumore dell'udito, gli altri assicuratori interessati devono restituire all'assicuratore tenuto alle prestazioni una parte di quest'ultime. La loro parte è calcolata in rapporto alla durata d'esposizione al pericolo presso ognuno dei differenti datori di lavoro rispetto a quella totale d'esposizione.

**Art. 102a**<sup>174</sup> Obbligo di prestazioni anticipate

Se i diversi assicuratori non possono intendersi su chi di loro è tenuto ad effettuare la prestazione per le conseguenze dell'infortunio, le prestazioni sono versate sotto forma

<sup>174</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

di prestazioni anticipate dall'assicuratore più vicino, in un'ottica temporale, all'insorgere delle conseguenze dell'infortunio.

#### **Art. 103<sup>175</sup>** Cooperazione degli assicuratori

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

#### **Art. 103a<sup>176</sup>** Adempimento di obblighi internazionali

<sup>1</sup> L'INSAI è incaricata dell'esecuzione dell'aiuto reciproco in materia di prestazioni nell'assicurazione contro gli infortuni conformemente agli obblighi assunti dalla Svizzera in campo internazionale.

<sup>2</sup> Due terzi dei costi inerenti l'aiuto reciproco in materia di prestazioni sono assunti dall'INSAI e un terzo dagli assicuratori designati all'articolo 68 della legge.

<sup>3</sup> La Confederazione assume gli interessi del prefinanziamento di prestazioni accordate a titolo dell'aiuto reciproco.

## **Capitolo 2: Vigilanza**

### **Sezione 1: Compiti della Confederazione**

#### **Art. 104** Autorità di vigilanza

<sup>1</sup> L'UFSP esercita la vigilanza sull'applicazione uniforme della legge da parte degli assicuratori.

<sup>2</sup> Esercita inoltre sulla cassa suppletiva la vigilanza delle fondazioni. ...<sup>177</sup>

<sup>3</sup> L'Autorità federale di sorveglianza sui mercati finanziari esercita la vigilanza sugli istituti d'assicurazione sottostanti alla legge federale del 23 giugno 1978<sup>178</sup> sulla sorveglianza degli assicuratori, nei limiti di questa legislazione.

<sup>4</sup> I due uffici coordinano le attività di vigilanza.<sup>179</sup>

<sup>175</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>176</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>177</sup> Per. abrogato dall'all. n. 4 dell'O del 27 giu. 1995 sull'assicurazione malattie, con effetto dal 1° ott. 1996 (RU 1995 3867).

<sup>178</sup> [RU 1978 1836, 1988 414, 1992 288 all. n. 66 733 disp. fin. art. 7 n. 3 2363 all. n. 2, 1993 3204, 1995 1328 all. n. 2 3517 I 12 5679, 2000 2355 all. n. 28, 2003 232, 2004 1677 all. n. 4 2617 all. n. 12. RU 2005 5269 all. n. I 3]. Vedi ora la L del 17 dic. 2004 (RS 961.01).

<sup>179</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

**Art. 105** Statistiche uniformi

<sup>1</sup> D'intesa con gli assicuratori, il DFI emana regole concernenti l'allestimento di statistiche uniformi ai sensi dell'articolo 79 capoverso 1 della legge.<sup>180</sup>

<sup>2</sup> Le statistiche per le basi attuariali devono segnatamente concernere:

- a. la mortalità dei beneficiari di rendita d'invalidità e per i superstiti;
- b. le modifiche delle rendite d'invalidità, di assegni per grandi invalidi e di rendite complementari;
- c. i nuovi matrimoni delle vedove e dei vedovi;
- d. l'età degli orfani all'estinzione del diritto alla rendita e l'eventualità d'una rendita per orfano di padre e di madre.

<sup>3</sup> Per ottenere dati sul calcolo dei premi, gli assicuratori allestiscono una statistica annua dei rischi secondo le aziende o i tipi d'azienda, le classi del tariffario dei premi e le branche assicurative ai sensi dell'articolo 89 capoverso 2 della legge.<sup>181</sup>

<sup>4</sup> Per ottenere i dati inerenti la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, gli assicuratori devono allestire statistiche sulle cause degli infortuni professionali, delle malattie professionali come pure degli infortuni non professionali.

<sup>5</sup> Gli assicuratori mettono a disposizione dell'UFSP di statistica tutti i dati disponibili presso il servizio centrale delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni in base all'ordinanza del 15 agosto 1994<sup>182</sup> sulle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni, provenienti dai documenti relativi agli infortuni e concernenti i salari e loro modalità, la durata del lavoro e altri indici importanti circa gli infortunati. I dettagli sono regolati nell'allegato all'ordinanza del 30 giugno 1993<sup>183</sup> sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali.<sup>184</sup>

**Sezione 2: Compiti dei Cantoni****Art. 106** Informazione sull'obbligo assicurativo

I Cantoni informano periodicamente e in modo appropriato i datori di lavoro in merito al rispettivo obbligo assicurativo. Avvertono al contempo gli interessati sulle sanzioni che possono essere prese in caso d'inadempienza.

<sup>180</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>181</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>182</sup> RS 431.835

<sup>183</sup> RS 431.012.1

<sup>184</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 giu. 2001, in vigore dal 1° ago. 2001 (RU 2001 1740).

**Art. 107** Sorveglianza dell'esecuzione dell'obbligo assicurativo

<sup>1</sup> I Cantoni sorvegliano l'esecuzione dell'obbligo assicurativo. Possono affidare questo controllo alle casse cantonali di compensazione AVS e, con il loro accordo, anche alle casse di compensazione professionali. I controlli devono essere fatti nei limiti previsti per il rilevamento delle persone tenute a pagare i contributi dell'AVS.

<sup>2</sup> I Cantoni o le casse di compensazione annunciano alla cassa suppletiva all'INSAI i datori di lavoro il cui personale non è ancora assicurato.

**Titolo sesto: Finanziamento****Capitolo 1: Basi contabili e sistema di finanziamento****Art. 108** Basi contabili

<sup>1</sup> Gli assicuratori approntano in comune norme contabili uniformi per l'esecuzione dell'assicurazione contro gli infortuni e le sottopongono all'approvazione del DFI. Approvate, dette basi sono obbligatorie per tutti gli assicuratori. Se quest'ultimi non possono intendersi in merito, il DFI, d'intesa con l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA), emana direttive.<sup>185</sup>

<sup>2</sup> Le basi contabili vanno riesaminate periodicamente.

**Art. 109** Contabilità

<sup>1</sup> Per ogni esercizio contabile gli assicuratori devono allestire:

- a. un conto d'esercizio per ogni branca assicurativa;
- b. un sommario delle dotazioni supplementari;
- c. un rapporto annuo.

<sup>2</sup> Sul conto d'esercizio di ogni branca assicurativa vanno accreditati i proventi dell'incasso dei premi e addebitate le prestazioni assicurative, comprese le modifiche delle dotazioni tecniche supplementari.

<sup>3</sup> Le altre entrate devono essere ripartite sui conti di gestione secondo la provenienza e le uscite secondo le cause.<sup>186</sup>

<sup>185</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>186</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

**Art. 110**<sup>187</sup>**Art. 111**<sup>188</sup> Riserve

<sup>1</sup> Gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a della legge soddisfano le esigenze in materia di riserve ai sensi dell'articolo 90 capoverso 3 della legge se ottemperano, sotto la vigilanza della FINMA, alle esigenze sui fondi propri sancite dalla legge del 17 dicembre 2004<sup>189</sup> sulla sorveglianza degli assicuratori.

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

<sup>3</sup> Gli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera c della legge devono quantificare i propri rischi e scenari rilevanti nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni secondo gli articoli 10–13 dell'ordinanza del 18 novembre 2015<sup>190</sup> sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (OVAMal) e fare rapporto all'UFSP a cadenza annuale. Il DFI prende in considerazione le particolarità dell'assicurazione contro gli infortuni nell'esercizio delle competenze legislative che le disposizioni dell'OVA-Mal gli attribuisce.

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

**Art. 112**<sup>191</sup> Cambiamento d'assicuratore

<sup>1</sup> Per gli infortuni anteriori al cambiamento d'assicuratore è responsabile l'assicuratore competente in quel momento.

<sup>2</sup> Per le rendite inerenti gli infortuni anteriori al cambiamento d'assicuratore, l'assicuratore competente in quel momento ha un credito nei confronti della cassa suppletiva o dell'INSAI per la parte delle indennità di rincaro che non può essere finanziata con le eccedenze d'interesse sui capitali di copertura.

<sup>187</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, con effetto dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>188</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>189</sup> RS **961.01**

<sup>190</sup> RS **832.121**

<sup>191</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

**Art. 112a**<sup>192</sup> Finanziamento delle indennità di rincarato da parte degli assicuratori di cui all'articolo 68 capoverso 1 lettera a della legge e della cassa suppletiva

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

## Capitolo 2: Premi

**Art. 113** Classi e gradi

<sup>1</sup> Le aziende o parti d'aziende devono essere ripartite nelle classi di tariffe dei premi in modo che i premi netti bastino, con ogni probabilità, a coprire i costi degli infortuni professionali e delle malattie professionali nonché degli infortuni non professionali di una comunità di rischio. I premi delle aziende o di parti d'aziende devono pertanto essere calcolati in conseguenza.<sup>193</sup>

<sup>2</sup> In caso d'infrazione alle prescrizioni relative alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, l'attribuzione dell'azienda ad un grado superiore è operata conformemente all'ordinanza sulla prevenzione degli infortuni. Di regola l'azienda verrà attribuita ad un grado con un tasso di premio superiore al precedente di almeno il 20 per cento. Se ciò non è possibile nell'ambito del tariffario, il tasso di premio del grado più elevato della classe sarà pure aumentato in misura corrispondente.<sup>194</sup>

<sup>3</sup> I cambiamenti delle tariffe dei premi nonché le ripartizioni delle aziende in classi e gradi del tariffario dei premi ai sensi dell'articolo 92 capoverso 5 della legge, devono essere comunicati alle aziende interessate almeno due mesi prima dell'inizio del nuovo esercizio contabile. Le proposte dei titolari d'azienda in vista della modifica della ripartizione per il prossimo esercizio contabile devono essere inoltrate entro gli stessi termini.<sup>195</sup>

<sup>4</sup> 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.<sup>196</sup>

<sup>192</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>193</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>194</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>195</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>196</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

**Art. 114**<sup>197</sup> Premi supplementari per le spese amministrative

<sup>1</sup> I premi supplementari per le spese amministrative servono a coprire i costi ordinari degli assicuratori per la pratica dell'assicurazione contro gli infortuni, ivi compresi quelli per prestazioni di terzi non destinati alla cura medica, quali spese di giustizia, di consulenze e di perizie.

<sup>2</sup> L'UFSP può chiedere agli assicuratori informazioni sulla riscossione dei premi supplementari per le spese amministrative.

**Art. 115** Salario determinante

<sup>1</sup> I premi sono riscossi sul guadagno assicurato ai sensi dell'articolo 22 capoversi 1 e 2. Sono riservate le deroghe seguenti:

- a. nessun premio va prelevato sugli assegni familiari accordati come assegni per i figli, per la formazione o per l'economia domestica secondo gli usi locali o professionali;
- b.<sup>198</sup> per i praticanti, i volontari, le persone che si preparano alla scelta d'una professione e le persone occupate in centri d'apprendistato, i premi sono calcolati, dal compimento del 20° anno d'età, sulla base di un importo del 20 per cento almeno del guadagno massimo giornaliero assicurato e, prima del compimento del 20° anno d'età, del 10 per cento almeno;
- c.<sup>199</sup> per le persone occupate in centri professionali d'integrazione e nei 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;
- d.<sup>200</sup> nessun premio va prelevato sull'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità, le indennità giornaliere dell'assicurazione militare e le indennità secondo la legge del 25 settembre 1952<sup>201</sup> sulle indennità di perdita di guadagno.

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

<sup>197</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2005, in vigore dal 1° gen. 2006 (RU **2005** 5261).

<sup>198</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>199</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 21 ott. 1987 (RU **1987** 1498). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>200</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 15 dic. 1997 (RU **1998** 151). Nuovo testo giusta l'art. 45 n. 2 dell'O del 24 nov. 2004 sulle indennità di perdita di guadagno, in vigore dal 1° lug. 2005 (RU **2005** 1251).

<sup>201</sup> RS **834.1**

dipendente, esercitano un'attività indipendente assicurata facoltativamente secondo la legge.<sup>202</sup>

<sup>3</sup> Se la durata dell'occupazione è inferiore ad un anno, l'importo massimo del guadagno assicurato è calcolato proporzionalmente.<sup>203</sup>

<sup>4</sup> Se l'assicurazione contro la disoccupazione versa indennità per lavoro ridotto, indennità per intemperie, assegni per il periodo d'introduzione o assegni di formazione, il datore di lavoro è tenuto a pagare il totale del premio dell'assicurazione contro gli infortuni corrispondente alla durata normale del lavoro.<sup>204</sup>

#### **Art. 116** Annotazioni salariali e contabilità

<sup>1</sup> I datori di lavoro devono annotare i salari secondo le direttive degli assicuratori. I salari dei lavoratori assicurati unicamente contro gli infortuni professionali vanno designati come tali.

<sup>2</sup> I datori di lavoro, il cui personale è assicurato contro gli infortuni presso una cassa malati, liquidano i conti unicamente con quest'ultima.

<sup>3</sup> I datori di lavoro devono conservare durante almeno cinque anni le annotazioni salariali, i documenti contabili che ne permettano la revisione ed altri giustificativi. Questo termine decorre dalla fine dell'anno civile per il quale sono state eseguite le ultime registrazioni.

#### **Art. 117**<sup>205</sup> Supplemento per pagamento rateale dei premi e interessi di mora

<sup>1</sup> Il supplemento per pagamento rateale dei premi ammonta allo 0,25 per cento del premio annuo per il pagamento semestrale e allo 0,375 per cento per quello trimestrale. L'assicuratore può riscuotere prorata un supplemento minimo di 10 franchi.<sup>206</sup>

<sup>1bis</sup> Se il datore di lavoro o l'assicurato a titolo facoltativo è in mora riguardo a più di un pagamento rateale, l'assicuratore è autorizzato a revocare la modalità di pagamento rateale. L'assicuratore informa il datore di lavoro o l'assicurato a titolo facoltativo in merito alla revoca della modalità di pagamento dei premi. Con la revoca della modalità di pagamento, l'importo residuo del premio diventa esigibile.<sup>207</sup>

<sup>2</sup> 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 0,5 per cento.

<sup>3</sup> Supplementi e interessi di mora non possono essere dedotti dal salario del lavoratore.

<sup>202</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>203</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>204</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>205</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>206</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 giu. 2022, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU **2022** 380).

<sup>207</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 22 giu. 2022, in vigore dal 1° gen. 2023 (RU **2022** 380).

**Art. 117<sup>a</sup>208** Interessi compensativi

<sup>1</sup> Vengono versati interessi compensativi ai sensi dell'articolo 26 capoverso 1 LPGA per premi non dovuti che vengono restituiti o compensati dall'assicurazione.

<sup>2</sup> Di regola, gli interessi cominciano a decorrere il 1° gennaio dopo la fine dell'anno civile per il quale sono stati versati i premi non dovuti.

<sup>3</sup> Sulla differenza tra l'importo dei premi stimato e quello definitivo sono versati interessi compensativi a partire dalla data d'entrata presso l'assicuratore della dichiarazione di salario completa e secondo norma, sempre che la restituzione non avvenga entro 30 giorni.

<sup>4</sup> Sugli importi dei premi che, in base alla verifica dei salari iscritti, devono essere restituiti sono versati interessi compensativi a partire dalla data della constatazione della differenza di massa salariale, sempre che la restituzione non avvenga entro 30 giorni.

<sup>5</sup> Gli interessi decorrono fino alla restituzione completa.

<sup>6</sup> Il tasso degli interessi compensativi è del 5 per cento all'anno.

<sup>7</sup> Gli interessi sono calcolati per giorni. I mesi interi sono calcolati come 30 giorni.

**Art. 118** Procedure di conteggio speciali<sup>209</sup>

<sup>1</sup> I datori di lavoro che conteggiano i salari secondo la procedura di conteggio semplificata di cui agli articoli 2 e 3 della legge del 17 giugno 2005<sup>210</sup> contro il lavoro nero possono effettuare i conteggi negli stessi periodi nonché secondo le stesse regole e sulla base degli stessi documenti valevoli per l'AVS. Non è riscosso il supplemento per pagamento rateale dei premi.<sup>211</sup>

<sup>2</sup> Le casse cantonali di compensazione, d'intesa con i datori di lavoro loro affiliati e gli assicuratori, possono, contro equo indennizzo, riscuotere i premi unitamente ai contributi dell'AVS. Gli articoli 131 e 132 OAVS sono applicabili per le casse di compensazione professionali.<sup>212</sup>

**Art. 119<sup>213</sup>** Premio minimo

Gli assicuratori possono prevedere un premio minimo di 100 franchi all'anno al massimo per ciascuna branca dell'assicurazione obbligatoria. Tale importo comprende i premi supplementari menzionati all'articolo 92 capoverso 1 della legge.

<sup>208</sup> Introdotto dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>209</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 dell'O del 6 set. 2006 contro il lavoro nero, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 373).

<sup>210</sup> RS **822.41**

<sup>211</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 dell'O del 6 set. 2006 contro il lavoro nero, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 373).

<sup>212</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>213</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 16 nov. 2005, in vigore dal 1° gen. 2006 (RU **2005** 5261).

**Art. 120** Determinazione dei premi

<sup>1</sup> L'assicuratore deve indicare al datore di lavoro i tassi dei premi netti dell'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali come pure i supplementi per le spese amministrative, per la prevenzione degli infortuni ed eventualmente per le indennità di rincarato e per i pagamenti rateali.<sup>214</sup>

<sup>2</sup> Decorso l'esercizio contabile, il datore di lavoro deve dichiarare all'assicuratore, entro il termine fissato da quest'ultimo, i salari determinanti per il calcolo dell'importo definitivo dei premi.

<sup>3</sup> Se il datore di lavoro non provvede in merito, l'assicuratore fissa mediante decisione l'importo dovuto.

**Art. 121**<sup>215</sup> Interessi di mora per i premi sostitutivi

Se l'importo dei premi sostitutivi è pari a quello semplice dei premi dovuti, è riscosso un interesse di mora conformemente all'articolo 117 capoverso 2.

**Titolo settimo: Disposizioni diverse****Capitolo 1: Procedura****Art. 122**<sup>216</sup>**Art. 123**<sup>217</sup>**Art. 123a**<sup>218</sup>**Art. 124** Decisioni

Una decisione va notificata per iscritto se concerne segnatamente:

- a. l'assegnazione di rendite d'invaldit , indennit  in capitale, indennit  per menomazione all'integrit , rendite per superstiti e indennit  in capitale per le vedove come pure la revisione di rendite e di assegni per grandi invalidi;
- b. la riduzione o il rifiuto di prestazioni assicurative;
- c. la ripetizione di prestazioni assicurative;
- d. l'attribuzione iniziale di un'azienda in classi e gradi del tariffario dei premi come pure la modifica di questa attribuzione;

<sup>214</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>215</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>216</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 22 nov. 2000, con effetto dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2913).

<sup>217</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>218</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 15 dic. 1997 (RU **1998** 151). Abrogato dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, con effetto dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

- e.<sup>219</sup> la riscossione di premi sostitutivi e l'attribuzione di un datore di lavoro a un assicuratore da parte della cassa suppletiva;
- f. la determinazione dei premi ove il datore di lavoro non abbia fornito i dati necessari.

**Art. 125<sup>220</sup>** Spese di comunicazione e di pubblicazione di dati

<sup>1</sup> Nei casi di cui all'articolo 97 capoverso 6 della legge è riscosso un emolumento se la comunicazione dei dati richiede numerose copie o altre riproduzioni o ricerche particolari.<sup>221</sup> L'ammontare dell'emolumento corrisponde agli importi fissati negli articoli 14 e 16 dell'ordinanza del 10 settembre 1969<sup>222</sup> sulle tasse e spese nella procedura amministrativa.

<sup>2</sup> Per le pubblicazioni di cui all'articolo 97 capoverso 4 della legge è riscosso un emolumento a copertura delle spese.<sup>223</sup>

<sup>3</sup> L'emolumento può essere ridotto o condonato in caso di indigenza dell'assoggettato o per altri gravi motivi.

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

**Art. 126** Relazione con l'assicurazione militare

<sup>1</sup> È tenuto direttamente alle prestazioni, secondo l'articolo 103 capoverso 1 della legge, l'assicuratore che deve effettuare prestazioni per aggravamento in atto del danno alla salute.

<sup>2</sup> Finché è tenuto a prestazioni per l'aggravamento in atto del danno alla salute, l'assicuratore deve pure fornire le prestazioni per conseguenze tardive e ricadute di un infortunio pregresso.<sup>224</sup> Le prestazioni saranno quindi effettuate dall'assicuratore tenuto alle prestazioni per l'infortunio precedente.

<sup>3</sup> Se il beneficiario di una rendita assegnata per un infortunio precedente è vittima di un altro infortunio che modifica il grado d'invalidità, l'assicuratore tenuto alle prestazioni per il primo infortunio deve continuare a versare la rendita concessa fino allora. Il secondo assicuratore deve versare una rendita corrispondente alla differenza tra l'invalidità effettiva e quella esistente prima del secondo infortunio. Se l'assicurazione militare assegna, giusta l'articolo 4 capoverso 3 LAM<sup>225</sup>, assegna la rendita intera per

<sup>219</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>220</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 22 nov. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2913).

<sup>221</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3914).

<sup>222</sup> RS 172.041.0

<sup>223</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3914).

<sup>224</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>225</sup> RS 833.1

menomazione al secondo organo geminato, l'assicuratore contro gli infortuni che dovrebbe assegnare una rendita per questa seconda menomazione versa il valore capitalizzato di detta rendita, senza indennità di rincaro, calcolata secondo le disposizioni legali a lui applicabili.<sup>226</sup>

<sup>4</sup> Se l'infortunio va connesso ad un danno alla salute preesistente, l'assicuratore competente all'evento del nuovo infortunio risponde solo dei postumi di quest'ultimo.

<sup>5</sup> Se il diritto alla rendita sussiste sia nei confronti dell'assicurazione contro gli infortuni sia dell'assicurazione militare, l'assicuratore contro gli infortuni comunica all'assicurazione militare l'ammontare della propria rendita o della rendita complementare. Ambedue gli assicuratori determinano le loro rendite secondo le rispettive disposizioni legali.

<sup>6</sup> ...<sup>227</sup>

#### Art. 127<sup>228</sup>

#### Art. 128<sup>229</sup> Prestazioni in caso d'infortunio e malattia

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

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

### Titolo ottavo: Assicurazione contro gli infortuni dei disoccupati<sup>230</sup>

#### Art. 129<sup>231</sup> Importo dell'indennità giornaliera

<sup>1</sup> 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 1982<sup>232</sup> (LADI)

<sup>226</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>227</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>228</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3914).

<sup>229</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>230</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>231</sup> Originario avanti art. 130. Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>232</sup> RS **837.0**

sull'assicurazione contro la disoccupazione che sarebbe versata senza periodi di attesa o di sospensione.

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

<sup>3</sup> 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.

#### **Art. 130**<sup>233</sup> Guadagno intermedio secondo l'articolo 24 LADI

<sup>1</sup> Se l'assicurato è un lavoratore dipendente che consegue un guadagno intermedio secondo l'articolo 24 LADI<sup>234</sup>, in caso di infortuni professionali spetta all'assicuratore dell'azienda interessata versare l'indennità.

<sup>2</sup> 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.

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

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

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

#### **Art. 131**<sup>235</sup> Premi

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

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

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

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

<sup>233</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>234</sup> RS **837.0**

<sup>235</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

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

<sup>6</sup> L'INSAI allestisce una statistica dei rischi relativa agli infortuni dei disoccupati.

### **Titolo ottavo a:**

## **Assicurazione contro gli infortuni delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge<sup>236</sup>**

### **Art. 132<sup>237</sup>** Inizio e fine dell'assicurazione

<sup>1</sup> Per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge l'assicurazione inizia il giorno in cui comincia il provvedimento, ma in ogni caso dal momento in cui la persona si avvia per recarsi al luogo in cui esso si svolge.

<sup>2</sup> Termina allo scadere del 31° giorno susseguente a quello in cui il provvedimento è concluso.

### **Art. 132a<sup>238</sup>** Ammontare dell'indennità giornaliera

<sup>1</sup> L'importo netto dell'indennità giornaliera di cui all'articolo 17 capoverso 4 della legge comprende l'indennità di base secondo l'articolo 23 o 24<sup>ter</sup> LAI<sup>239</sup>, dedotti i contributi alle assicurazioni sociali secondo l'articolo 25 LAI.

<sup>2</sup> In aggiunta alle indennità giornaliere delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge l'assicurazione contro gli infortuni versa la prestazione per i figli di cui all'articolo 23<sup>bis</sup> LAI.

<sup>3</sup> Per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge che non hanno diritto né a un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità né a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità, l'indennità giornaliera è calcolata in base al guadagno assicurato secondo l'articolo 23 capoverso 6.

<sup>4</sup> Per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge l'assicurazione contro gli infortuni fornisce l'intera prestazione indipendentemente dal grado di incapacità lavorativa finché il provvedimento dell'assicurazione per l'invalidità riprende oppure potrebbe riprendere dal punto di vista medico. L'assicurazione contro gli infortuni stabilisce, d'intesa con l'organo esecutivo dell'assicurazione per l'invalidità, il momento in cui il provvedimento dell'assicurazione per l'invalidità potrebbe essere ripreso.

<sup>236</sup> Introdotta dall'all. n. 5 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>237</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 5 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>238</sup> Introdotta dall'all. n. 5 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 706).

<sup>239</sup> RS **831.20**

**Art. 132b**<sup>240</sup> Calcolo delle rendite

<sup>1</sup> Per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge che percepiscono un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità, si considera quale guadagno assicurato per il calcolo delle rendite il reddito lavorativo su cui l'ufficio AI si è fondato per calcolare l'indennità giornaliera.

<sup>2</sup> Per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge che non hanno diritto né a un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità né a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità, si considera quale guadagno assicurato per il calcolo delle rendite, dal compimento del 20° anno d'età, un guadagno annuo del 20 per cento almeno dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato e, prima del compimento del 20° anno d'età, un guadagno annuo del 10 per cento almeno. Al compimento del 20° anno d'età il guadagno annuo viene aumentato al 20 per cento almeno dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato.

<sup>3</sup> Per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge che percepiscono una rendita dell'assicurazione per l'invalidità, il guadagno assicurato di cui al capoverso 2 è ridotto della percentuale del grado d'invalidità secondo l'articolo 28a LAI<sup>241</sup>. Se è stato conseguito un guadagno ai sensi dell'articolo 15 capoverso 2 della legge più elevato, questo guadagno assicurato è considerato quale base per il calcolo della rendita.

**Art. 132c**<sup>242</sup> Premi

<sup>1</sup> I premi sono fissati in per mille:

- a. dell'importo netto dell'indennità giornaliera versato dall'assicurazione per l'invalidità secondo l'articolo 132a capoverso 1;
- b. del guadagno assicurato secondo l'articolo 132b capoverso 2, per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge che non hanno diritto né a un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità né a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità; e
- c. del guadagno assicurato secondo l'articolo 132b capoverso 3, per le persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge che percepiscono una rendita dell'assicurazione per l'invalidità.

<sup>2</sup> I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali sono a carico dell'assicurazione per l'invalidità.

<sup>3</sup> In base all'esperienza acquisita in materia di rischi, l'INSAI può, di propria iniziativa o su richiesta dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, modificare le aliquote dei premi con effetto dall'inizio di un mese civile.

<sup>4</sup> Le modifiche delle aliquote dei premi devono essere comunicate mediante decisione all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali al più tardi due mesi prima della loro applicazione.

<sup>240</sup> Introdotto dall'all. n. 5 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>241</sup> RS 831.20

<sup>242</sup> Introdotto dall'all. n. 5 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>5</sup> L'INSAI allestisce una statistica dei rischi relativa agli infortuni delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c della legge.

#### Art. 133<sup>243</sup>

### **Titolo nono: Assicurazione facoltativa**

#### **Art. 134** Facoltà d'assicurarsi

<sup>1</sup> Può parimenti stipulare un'assicurazione facoltativa chi è parzialmente occupato come lavoratore.

<sup>2</sup> Le persone che raggiungono l'età dell'AVS possono stipulare una nuova assicurazione facoltativa solo se sono state assicurate d'obbligo durante tutto l'anno precedente.<sup>244</sup>

<sup>3</sup> L'assicuratore può, nei casi fondati, ovvero se esistono danni alla salute importanti e duraturi nonché un pericolo particolare ai sensi dell'articolo 78 capoverso 2 dell'ordinanza del 19 dicembre 1983<sup>245</sup> sulla prevenzione degli infortuni, rifiutare di concludere un'assicurazione facoltativa.<sup>246</sup>

#### **Art. 135** Assicuratori

<sup>1</sup> L'assicuratore, presso il quale il datore di lavoro assicura a titolo obbligatorio i propri dipendenti, assicura anche a titolo facoltativo detto datore di lavoro e i familiari collaboranti nell'azienda.

<sup>2</sup> L'INSAI assicura inoltre a titolo facoltativo le persone le quali, senza occupare lavoratori, esercitano un'attività lucrativa indipendente nei settori professionali designati all'articolo 66 capoverso 1 della legge, come pure i loro familiari collaboranti a questa attività.

<sup>3</sup> Gli assicuratori di cui all'articolo 68 della legge assicurano a titolo facoltativo le altre persone le quali, senza occupare lavoratori, esercitano un'attività lucrativa indipendente, come pure i loro familiari collaboranti a questa attività.<sup>247</sup>

#### **Art. 136** Base del rapporto assicurativo

Il rapporto assicurativo si fonda su contratto scritto. Esso regola segnatamente l'inizio, la durata minima e la fine dell'assicurazione.

<sup>243</sup> Abrogato dell'all. 3 n. 17 dell'O del 3 feb. 1993 concernente l'organizzazione e la procedura delle commissioni federali di ricorso e di arbitrato, con effetto dal 1° mar. 1993 (RU **1993** 879).

<sup>244</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>245</sup> RS **832.30**

<sup>246</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>247</sup> RU **1985** 606

**Art. 137** Fine dell'assicurazione

<sup>1</sup> Il rapporto assicurativo termina:

- a. alla cessazione dell'attività lucrativa indipendente o della collaborazione a titolo di membro della famiglia o con l'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria;
- b. con la disdetta o l'esclusione.

<sup>2</sup> Il contratto può prevedere la continuazione dell'assicurazione durante al massimo tre mesi dopo la cessazione dell'attività lucrativa.

<sup>3</sup> Alla scadenza della durata minima del contratto, l'assicurato può disdirlo entro la fine di un anno di assicurazione, a condizione di osservare un preavviso, fissato nel contratto, che non superi i tre mesi. L'assicuratore beneficia dello stesso diritto. La disdetta deve essere in tal caso motivata per iscritto.<sup>248</sup>

<sup>4</sup> L'assicuratore può escludere l'assicurato il quale, malgrado comminatoria scritta, non paga i premi o fa dichiarazioni inveritiere alla conclusione del contratto o in merito a un infortunio.

**Art. 138**<sup>249</sup> Base di calcolo dei premi e delle prestazioni in contanti

Nei limiti dell'articolo 22 capoverso 1, i premi e le prestazioni in contanti sono calcolati secondo il guadagno assicurato, il cui importo, pattuito alla conclusione del contratto, potrà essere modificato all'inizio di ogni anno civile. Per le persone esercenti un'attività lucrativa indipendente, questo importo non può essere inferiore al 45 per cento e, per i familiari, al 30 per cento del guadagno massimo assicurato.

**Art. 139** Premi

<sup>1</sup> Gli assicuratori possono fissare nell'assicurazione facoltativa un premio netto globale per l'assicurazione contro gli infortuni professionali e non professionali. Il premio va calcolato tenendo conto che l'assicurazione facoltativa dev'essere autosufficiente.

<sup>2</sup> Nell'assicurazione facoltativa non è riscosso alcun premio supplementare per le indennità di rincarato e per la prevenzione degli infortuni e malattie professionali e degli infortuni non professionali.<sup>250</sup>

**Art. 140** Indennità di rincarato

Nell'assicurazione facoltativa sono versate indennità di rincarato solo se coperte da eccedenze d'interessi.

<sup>248</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

<sup>249</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 set. 2015, in vigore dal 1° gen. 2016 (RU 2015 3815).

<sup>250</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

## Titolo decimo:<sup>251</sup> Giurisdizione

### Art. 140a

<sup>1</sup> I tribunali arbitrali cantonali di cui all'articolo 57 della legge, i tribunali cantonali delle assicurazioni di cui all'articolo 57 LPG<sup>252</sup> e il Tribunale amministrativo federale in caso di ricorsi di cui all'articolo 109 della legge sottopongono le proprie decisioni anche all'UFSP.

<sup>2</sup> 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 undicesimo: Disposizioni finali<sup>253</sup>

### Capitolo 1: Abrogazione di ordinanze<sup>254</sup>

#### Art. 141

Sono abrogate:

- a. l'ordinanza I del 25 marzo 1916<sup>255</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni;
- b. l'ordinanza II del 3 dicembre 1917<sup>256</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni;
- c. l'ordinanza del 17 dicembre 1973<sup>257</sup> sulle malattie professionali;
- d. l'ordinanza del 9 marzo 1954<sup>258</sup> concernente l'assicurazione contro gli infortuni professionali e la prevenzione degli infortuni nell'agricoltura;
- e. l'ordinanza del 23 dicembre 1966<sup>259</sup> che abroga le restrizioni alla libertà contrattuale per le assicurazioni obbligatorie cantonali contro gli infortuni.

<sup>251</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>252</sup> RS **830.1**

<sup>253</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>254</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>255</sup> [CS **8** 341; RU **1952** 916 art. 3, **1953** 1389, **1957** 1037, **1960** 1720 art. 29 cpv. 1]

<sup>256</sup> [CS **8** 356; RU **1972** 623 art. 36 cpv. 2, **1974** 273, **1975** 1456]

<sup>257</sup> [RU **1974** 47]

<sup>258</sup> [RU **1954** 364, **1970** 342]

<sup>259</sup> [RU **1966** 1726]

## Capitolo 2: Modificazioni di ordinanze

### Art. 142<sup>260</sup>

**Art. 143** Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti  
... <sup>261</sup>

**Art. 144** Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità  
... <sup>262</sup>

## Capitolo 3: Disposizioni transitorie

### Art. 145 Prestazioni assicurative per malattie professionali

Dall'entrata in vigore della presente ordinanza sono effettuate prestazioni in esito a malattie menzionate nell'allegato 1 per le quali, giusta l'ordinanza del 17 dicembre 1973<sup>263</sup> sulle malattie professionali non vi era diritto.

### Art. 146 Indennità di rincarò

Nessuna indennità di rincarò è accordata sulle rendite per i superstiti versate secondo il diritto precedente ai fratelli e sorelle, genitori o nonni dell'assicurato.

### Art. 147 Decadenza dei contratti d'assicurazione esistenti<sup>264</sup>

<sup>1</sup> Con l'entrata in vigore della legge decadono tutti i contratti d'assicurazione contro gli infortuni conclusi dai datori di lavoro in favore del loro personale o da organizzazioni o gruppi di lavoratori e aventi per oggetto rischi coperti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

<sup>2</sup> Tutti gli altri contratti d'assicurazione contro gli infortuni conclusi da lavoratori per rischi coperti dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni decadono con l'entrata in vigore della legge, se disdetti per iscritto per questa data o entro i sei mesi successivi. I premi pagati in anticipo sono rimborsati. Gli assicuratori devono avvertire convenientemente gli assicurati in merito al diritto di disdetta.

<sup>3</sup> Per i contratti d'assicurazione multirischio che coprono anche gli infortuni, la disdetta secondo il capoverso 2 può essere data per il rischio infortunio, salvo si tratti d'assicurazioni sulla vita.

<sup>260</sup> Abrogato dall'all. n. 4 dell'O del 27 giu. 1995 sull'assicurazione malattie, con effetto dal 1° ott. 1995 (RU 1995 3867).

<sup>261</sup> La mod. può essere consultata alla RU 1983 38.

<sup>262</sup> La mod. può essere consultata alla RU 1983 38.

<sup>263</sup> [RU 1974 47]

<sup>264</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

**Art. 147a**<sup>265</sup> Disposizioni transitorie relative alla modifica del 15 dicembre 1997

Le prestazioni assicurative versate per gli infortuni sopraggiunti prima dell'entrata in vigore della presente modifica e per le malattie professionali sopravvenute prima di questa data sono assegnate in base al diritto previgente.

**Art. 147b**<sup>266</sup> Disposizioni transitorie della modifica del 9 novembre 2016

<sup>1</sup> L'aliquota graduata di riduzione ai sensi del numero II capoverso 2 della modifica del 25 settembre 2015<sup>267</sup> 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.

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

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

## Capitolo 4: Entrata in vigore

**Art. 148**

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 1984.

**Disposizioni finali della modifica del 9 dicembre 1996**<sup>268</sup>

<sup>1</sup> Le rendite complementari di cui negli articoli 20 capoverso 2 e 31 capoverso 4 della legge, stabilite prima dell'entrata in vigore della presente modificazione, sono rette dal diritto previgente.

<sup>265</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU **1998** 151).

<sup>266</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4393).

<sup>267</sup> RU **2016** 4375

<sup>268</sup> RU **1996** 3456

---

<sup>2</sup> Se, conformemente alle disposizioni transitorie della 10<sup>a</sup> revisione dell'AVS<sup>269</sup>, le rendite in corso dell'AVS e dell'AI sono sostituite da rendite di vecchiaia o d'invalidità del nuovo diritto, non si procede a un nuovo calcolo delle rendite complementari.

<sup>269</sup> RS 831.10

*Allegato I*<sup>270</sup>  
(art. 14, 77 lett. b)

## Malattie professionali

### Elenco delle sostanze nocive e delle malattie provocate da determinati lavori secondo l'articolo 14 dell'ordinanza

1. Sono sostanze nocive ai sensi dell'articolo 9 capoverso 1 della legge:

Acetaldeide  
Acetati, solamente acetato di metile, etile, butile, amile, vinile  
Acetilene  
Acetone  
Acidi nitrosi, loro sali (nitri) ed esteri  
Acido acetico  
Acido azotidrico e suoi sali (azoturi)  
Acido cloridrico  
Acido clorosulfonico  
Acido formico  
Acido nitrico (acido azotico)  
Acido solforico, suoi sali (solfati) ed esteri  
Acido solforoso e suoi sali (solfiti)  
Acridina  
Acrilamide  
Acrilati  
Acroleina  
Additivi per caucciù  
Additivi per oli minerali  
Alcaloidi  
Alchilammine  
Ammine alifatiche  
Ammine aromatiche  
Ammoniaca  
Anidride acetica  
Anidride di acido ftalico (anidride ftalica)  
Anidride maleica  
Anidride solforica (triossido di zolfo)  
Anidride solforosa (biossido di zolfo)  
Anidride trimellitica  
Antimonio e suoi composti  
Antracene  
Aprilammine  
Arsenico e suoi composti

Bario e suoi composti solubili negli acidi diluiti  
Benzine  
Benzolo (benzene)  
Berillio (glucinio), suoi composti e sue leghe  
Bitumi  
Bromo

<sup>270</sup> Nuovo testo giusta il n. II dell'O del 15 dic. 1997 (RU 1998 151). Aggiornato dal n. I dell'O del 21 feb. 2018, in vigore dal 1° apr. 2018 (RU 2018 1025).

Cadmio e suoi composti  
Carbammati e i loro composti  
Carburo di calcio  
Cemento  
Cheteni  
Cianogeno e suoi composti  
Clorato di potassio  
Clorato di sodio  
Cloro  
Cloruro d'alluminio  
Cloruro di calce (calce clorata)  
Cloruro di zolfo  
Cloruro di tionile  
Cloruro di zolfo  
Cobalto e suoi composti  
Colofonie  
Composti alogenati organici  
Composti nitrosi organici  
Cromo, composti del –  
Diazometano  
Dimetilformamide  
Diossano  
Disinfettanti: alcoli, aldeidi, biguanidi, cresoli e composti ammoniacali quaternari

n-Esano  
Essenza di trementina

Fenilidrossilammina  
Fenolo (acido fenico) e suoi omologhi  
Fluoro e suoi composti  
Formaldeide  
Formammide  
Fosforo e suoi composti  
Fosgene (ossicloruro di carbonio)

Gas nitrosi  
Glicoli, loro eteri ed esteri  
Glicoli nitrati (esteri nitrici dei glicoli)  
Glutaraldeide

Idrato di calcio (calce spenta)  
Idrato di potassio (potassa caustica)  
Idrato di sodio (soda caustica)  
Idrazina e suoi derivati  
Idrogeno solforato  
Idrossilammina  
Immine di etilene  
Isotiazolinoni

Lubrificanti di raffreddamento sintetici

Oli minerali

Ossido d'etilene  
Ossido di calcio (calce viva)  
Ossido di carbonio (monossido)  
Ozono

Parafenilendiamina  
Paraffina  
Pece di catrame  
Perossidi  
Perossolfati  
Petrolio  
Piombo, suoi composti e leghe  
Polvere d'amianto (asbesto)  
Piridina e suoi omologhi  
Polvere d'amianto (asbesto)  
Polvere del legno

Resine epossidiche    Catrame

Sali complessi del platino  
Selenio e suoi composti  
Solfuro di carbonio  
Solfuro di sodio  
Stagno, composti dello  
Stirolo

Tallio, suoi composti  
Tensioattivi  
Tiocianati (solfocianuri, solfocianati)  
Toluolo (toluene)  
2, 4, 6-tricloro-1, 3, 5-triazina (cloruro dell'acido cianurico)

Vanadio e suoi composti

Xilolo (xilene)

Zinco e suoi composti

2. Sono malattie professionali provocate da determinati lavori ai sensi dell'articolo 9 capoverso 1 della legge:

Malattie	Lavori
<i>a. Malattie cagionate da agenti fisici:</i>	
Vescicole, ragadi, escoriazioni, scalfitture, callosità	tutti i lavori
Borsiti croniche cagionate da pressione continua	tutti i lavori
Paralisi dei nervi cagionate da pressione	tutti i lavori
«Tendovaginiti» ( <i>peritendinitis crepitans</i> )	tutti i lavori
Lesioni notevoli dell'udito	lavori nel rumore
Malattie cagionate da lavori in aria compressa	tutti i lavori
Congelamenti, esclusi i geloni	tutti i lavori
Colpo di sole, insolazione, colpo di calore	tutti i lavori
Malattie cagionate da ultra- e infrasuoni	tutti i lavori
Malattie cagionate da vibrazioni (solo gli effetti radiologicamente provabili sulle ossa ed articolazioni, effetti sulla circolazione periferica, effetti sui nervi periferici)	tutti i lavori
Malattie cagionate da radiazioni ionizzanti	tutti i lavori
Malattie cagionate da radiazioni non ionizzanti (laser, microonde, raggi ultra-violetti, raggi infrarossi, ecc.)	tutti i lavori
Sindrome del martello ipotenare	tutti i lavori
<i>b. Malattie provocate da determinati lavori/Altre malattie:</i>	
Pneumoconiosi	lavori nella polvere di alluminio, di silicati, di grafite e di silice (quarzo), di metalli duri
Affezioni degli organi della respirazione	lavori nella polvere di cotone, di canapa, di lino, di cereali e delle relative farine, di enzimi, d'ifomiceti e in altre polveri organiche
Epitelioni cutanei e dermatosi precancerose	tutti i lavori con composti, prodotti o residui di catrame, pece, bitume, oli minerali e paraffina
Malattie infettive	lavori in ospedali, laboratori, istituti sperimentali e simili
Malattie trasmesse in seguito a contatto con piante	lavori a contatto con piante e singoli componenti di esse
Malattie trasmesse in seguito a contatto con animali	governo e cura di animali; lavori che per il contatto con animali, parti, escrementi e prodotti di animali, espongono a malattie; carico, scarico o trasporto di merci
Amebiasi, epatite A, epatite E, febbre gialla, malaria	contratte durante un soggiorno fuori dell'Europa, per ragioni di lavoro
Anchilostomiasi, clonorchiasi, colera, febbre emorragica, filariasi, lebbra, leishmaniosi, oncocercosi, salmonellosi, schistosomiasi, shigellosi, strongiloidosi, tracoma, tripanosomiasi	contratte durante un soggiorno in regioni tropicali e subtropicali, per ragioni di lavoro

*Allegato 2271*  
(art. 25 cpv. 1)

## Calcolo dell'indennità giornaliera

L'indennità giornaliera è calcolata conformemente alla formula seguente:

$$\frac{\text{Guadagno annuale assicurato}}{365} \times 80\%$$

### Esempi

#### a) *Salario mensile*

Salario di base mensile	fr. 3650.—	
Tredicesima mensilità	fr. 3650.—	
Assegni familiari mensili	fr. 365.—	fr.
Salario annuale: fr. 3 650.— × 12		43 800.—
Tredicesima mensilità		3 650.—
Assegni familiari: 365.— × 12		4 380.—
Guadagno annuale		51 830.—
Indennità giornaliera	$\frac{51\,830}{365} \times 80\% =$	113.60
Numero di giorni: 13		
Totale: 13 × 113.60 = fr. 1 476.80 arrotondati a		<u><u>1 477.—</u></u>

#### b) *Salario orario*

Salario di base orario	fr. 18.25	
Assegni familiari mensili	fr. 365.—	
Tredicesima mensilità	8,33 %	
Orario di lavoro: 45 ore la settimana		
Salario annuale: fr. 18,25 × 45 × 52		42 705.—
Tredicesima		3 557.30
Assegni familiari: fr. 365.— × 12		4 380.—
Guadagno annuale		50 642.30
Indennità giornaliera	$\frac{50\,642.30}{365} \times 80\% =$	111.—
Numero di giorni: 22		
Totale: 22 × 111.— =		<u><u>2 442.—</u></u>

<sup>271</sup> Nuovo testo giusta il n. II dell'O del 15 dic. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1998 151).

*Allegato 3<sup>272</sup>*  
(art. 36 cpv. 2)

## Calcolo dell'indennità per menomazione dell'integrità

1. Per le menomazioni dell'integrità menzionate di seguito, l'indennità corrisponde, nel caso normale, al tasso indicato dell'ammontare massimo del guadagno assicurato.

Per le menomazioni speciali dell'integrità e quelle non indicate di seguito, l'indennità verrà calcolata secondo il valore della tabella in funzione della gravità della menomazione. Ciò vale anche quando l'assicurato presenta contemporaneamente più menomazioni dell'integrità fisica, mentale e psichica.

Le menomazioni dell'integrità che non raggiungono il tasso del 5 per cento della seguente tabella non danno diritto ad alcuna indennità.

Le menomazioni dell'integrità sono valutate senza mezzi ausiliari, ad eccezione degli apparecchi ottici.

2. La perdita totale dell'uso di un organo è equiparata alla perdita dell'organo stesso. In caso di perdita parziale di un organo o del suo uso, l'indennità per la menomazione dell'integrità sarà corrispondentemente ridotta; tuttavia, nessuna indennità viene versata se la menomazione dell'integrità risulta inferiore al tasso del 5 per cento dell'ammontare massimo del guadagno assicurato.

*Tabella delle menomazioni dell'integrità*

	Per cento		Per cento
Perdita di almeno due falangi di un dito o di una falange del pollice	5	Perdita totale di un pollice	20
Perdita di una mano	40	Perdita di un braccio all'altezza del gomito o al di sopra	50
Perdita di un alluce	5	Perdita di un piede	30
Perdita di una gamba all'altezza del ginocchio	40	Perdita di una gamba sopra il ginocchio	50
Perdita di un padiglione auricolare	10	Perdita del naso	30
Scotennatura	30	Deturpazione molto grave del viso	50
Perdita di un rene	20	Perdita della milza	10
Perdita degli organi genitali o della capacità di riproduzione	40	Perdita dell'olfatto o del gusto	15
Sordità completa di un orecchio	15	Perdita della facoltà visiva di un occhio	30
Sordità completa	85	Perdita totale della facoltà visiva	100
Lussazione recidivante della Spalla	10	Compromissione grave della funzione masticatoria	25

<sup>272</sup> Nuovo testo giusta il n. II dell'O del 15 dic. 1997 (RU 1998 151). Aggiornato dal n. II dell'O del 21 mag. 2003, in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3881).

	Per cento		Per cento
Compromissione molto grave e dolorosa della funzione della Colonna vertebrale	50	Paraplegia	90
Tetraplegia	100	Compromissione molto grave della funzione polmonare	80
Compromissione molto grave della funzione renale	80	Compromissione delle funzioni psichiche parziali, come la memoria e la capacità di Concentrazione	20
Epilessia post-traumatica con crisi o sotto medicinali senza crisi	30	Dislalia organica molto grave, sindrome motorica o psico-organica molto grave	80

# **Ordinanza sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione contro gli infortuni (OMAINF)**

# Ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-accidents (OMAA)

du 18 octobre 1984 (Etat le 1<sup>er</sup> janvier 1984)

---

*Le Département fédéral de l'intérieur,*

vu l'art. 19 de l'ordonnance du 20 décembre 1982<sup>1</sup> sur l'assurance-accidents,

*arrête:*

## **Art. 1** Droit aux moyens auxiliaires

<sup>1</sup> L'assuré a droit aux moyens auxiliaires figurant sur la liste en annexe, dans la mesure où ceux-ci compensent un dommage corporel ou la perte d'une fonction qui résulte d'un accident ou d'une maladie professionnelle.

<sup>2</sup> Le droit s'étend aux moyens auxiliaires nécessaires et adaptés à l'atteinte à la santé, d'un modèle simple et adéquat, ainsi qu'aux accessoires indispensables et aux adaptations qu'exige l'atteinte à la santé. Le nombre et les caractéristiques des moyens auxiliaires doivent répondre tant aux exigences de la vie privée qu'à celles de la vie professionnelle.

<sup>3</sup> Lorsque l'assurance-accidents est tenue de fournir un moyen auxiliaire, tout droit analogue envers l'assurance-invalidité est exclu.

## **Art. 2** Participation aux frais

Lorsque l'assurance remet à l'assuré un moyen auxiliaire remplaçant un objet qu'il aurait dû utiliser même s'il n'avait pas subi l'atteinte à la santé due à un accident, cet assuré peut être tenu de participer aux frais.

## **Art. 3** Conventions avec les fournisseurs de moyens auxiliaires

<sup>1</sup> Les assureurs sont autorisés à conclure avec les fournisseurs de moyens auxiliaires des conventions afin de régler leur collaboration et de fixer les tarifs.

<sup>2</sup> En l'absence de convention, le Département fédéral de l'intérieur peut fixer des montants maximums pour le remboursement des moyens auxiliaires.

## **Art. 4** Modalités de la remise

Les moyens auxiliaires coûteux qui, par nature, pourraient servir également à d'autres personnes, sont remis en prêt. En revanche, l'assuré devient propriétaire de tous les autres moyens auxiliaires.

## **Art. 5** Usage soigneux

<sup>1</sup> Les moyens auxiliaires doivent être employés avec soin et conformément à leur but.

<sup>2</sup> Lorsqu'un moyen auxiliaire devient prématurément inutilisable parce qu'il n'a pas été employé avec soin, l'assuré doit verser à l'assurance une indemnité appropriée.

## **Art. 6** Entraînement à l'emploi de moyens auxiliaires, réparation et entretien

<sup>1</sup> Lorsque l'assuré a besoin d'un entraînement particulier pour utiliser le moyen auxiliaire, l'assureur prend en charge les frais qui en résultent.

<sup>2</sup> Si en dépit d'un usage soigneux, un moyen auxiliaire doit être réparé, adapté ou remplacé, l'assureur en assume les frais, à défaut d'un tiers responsable.

<sup>3</sup> Les frais d'utilisation et d'entretien de moyens auxiliaires ne sont pas pris en charge par l'assurance. Dans les cas pénibles, celle-ci verse une contribution.

## **Art. 7** Entrée en vigueur

La présente ordonnance prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 1984.

**Liste des moyens auxiliaires****1 Prothèses**

- 1.01 *Prothèses fonctionnelles pour les pieds et les jambes*
- 1.02 *Prothèses pour les mains et les bras*
- 1.03 *Exoprothèses du sein*

**2 Appareils de soutien et de marche pour les membres**

- 2.01 *Appareils pour les jambes*
- 2.02 *Appareils pour les bras*

**3 Corsets orthopédiques**

- 3.01 *Corsets*
- 3.02 *Lombostats*

**4 Chaussures orthopédiques**

- 4.01 *Chaussures orthopédiques sur mesure*
- 4.02 *Retouches coûteuses de chaussures fabriquées en série*
- 4.03 *Supports plantaires*

**5 Moyens auxiliaires pour les affections crâniennes et de la face**

- 5.01 *Prothèses et épithèses de l'oeil*
- 5.02 *Pavillons auriculaires artificiels*
- 5.03 *Nez artificiels*
- 5.04 *Prothèses de remplacement du maxillaire et plaques palatines*
- 5.05 *Prothèses dentaires*
- 5.06 *Perruques*

**6 Appareils acoustiques**

- 6.01 *Appareils acoustiques*

**7 Lunettes**

- 7.01 *Lunettes*
- 7.02 *Verres de contact*

**8 Appareils orthophoniques**

- 8.01 *Appareils orthophoniques destinés à remplacer la fonction du larynx*

**9 Fauteuils roulants**

- 9.01 *Fauteuils roulants sans moteur*
- 9.02 *Fauteuils roulants à moteur électrique*

si des assurés incapables de marcher ne peuvent utiliser un fauteuil roulant usuel par suite de paralysies ou d'autres infirmités des membres supérieurs et ne peuvent se déplacer de façon indépendante qu'en fauteuil roulant mû électriquement.

**10 ...**

**11 Moyens auxiliaires pour les aveugles et les graves handicapés de la vue**

11.01 *Cannes longues d'aveugles*

11.02 *Lunettes-loupes*

**12 Accessoires pour faciliter la marche**

12.01 *Cannes-béquilles*

12.02 *Déambulateurs et supports ambulatoires*

# **Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (OPI)**

**Ordinanza**  
**sulla prevenzione degli infortuni**  
**e delle malattie professionali**  
**(Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni, OPI)**

del 19 dicembre 1983 (Stato 1° maggio 2018)

*Il Consiglio federale svizzero,*

visto l'articolo 81 della legge federale del 6 ottobre 2000<sup>1</sup> sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA);  
 visti gli articoli 79 capoverso 1, 81–88 e 96 lettere c e f della legge federale del 20 marzo 1981<sup>2</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni (legge; LAINF);  
 visto l'articolo 40 della legge del 13 marzo 1964<sup>3</sup> sul lavoro (LL),<sup>4</sup>

*ordina:*

**Titolo primo:**  
**Prescrizioni sulla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali (sicurezza sul lavoro)**  
**Capitolo 1: Campo d'applicazione**

**Art. 1** Principio

<sup>1</sup> Le prescrizioni concernenti la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (sicurezza sul lavoro) sono applicabili a tutte le aziende i cui dipendenti eseguono lavori in Svizzera.<sup>5</sup>

<sup>2</sup> La presente ordinanza intende per azienda l'ente formato da un datore di lavoro e da uno o più lavoratori, stabilmente o temporaneamente occupati, indipendentemente dall'esistenza di installazioni o di impianti fissi.<sup>6</sup>

**Art. 2** Eccezioni

<sup>1</sup> Le prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro non sono applicabili:

- a. alle economie domestiche private;
- b. agli impianti e agli equipaggiamenti dell'esercito.

<sup>2</sup> Le prescrizioni sulla prevenzione degli infortuni professionali non sono applicabili:

- a.<sup>7</sup> ...
- b.<sup>8</sup> alle imprese di navigazione aerea, per quanto concerne la sicurezza degli aeromobili e le attività di tali imprese e parti d'impresa riguardanti l'esercizio degli aeromobili sull'area di movimento degli aerodromi, compresi l'atterraggio e il decollo;
- c.<sup>9</sup> agli impianti nucleari per quanto concerne la sicurezza nucleare, la sicurezza e la protezione tecnica contro le radiazioni, come anche la protezione tecnica contro le radiazioni per le aziende sottoposte al controllo dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) in virtù dell'ordinanza del 26 aprile 2017<sup>10</sup> sulla radioprotezione;
- d. alle imprese che costruiscono o utilizzano impianti giusta la legge del 4 ottobre 1963<sup>11</sup> sugli impianti di trasporto in condotta, per quanto concerne la sicurezza di tali impianti.

<sup>3</sup> Le prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro sono invece applicabili:

- a. alle aziende militari in regia e alle attrezzature e agli strumenti tecnici dell'esercito alla cui manutenzione, in tempo di pace, provvedono lavoratori delle aziende in regia;
- b.<sup>12</sup> ...
- c.<sup>13</sup> alle aviorimesse, alle officine, agli impianti tecnici, alle attrezzature e agli strumenti per la manutenzione e la prova di aeromobili e veicoli a motore appartenenti alle imprese di navigazione aerea, come anche ai depositi di carburanti e di lubrificanti, comprese le installazioni di travaso per vagoni-cisterna e le altre installazioni per il rifornimento di aeromobili con carburante;

RU 1983 1968

<sup>1</sup> RS 830.1

<sup>2</sup> RS 832.20

<sup>3</sup> RS 822.11

<sup>4</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2012, in vigore dal 15 mag. 2012 (RU 2012 2405).

<sup>5</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. all'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>6</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>7</sup> Abrogata dal n. II dell'O del 6 nov. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU 2002 4228).

<sup>8</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta il n. 8 dell'all. 11 all'O del 26 apr. 2017 sulla radioprotezione, in vigore dal 1° gen. 2018 (RU 2017 4261).

<sup>10</sup> RS 814.501

<sup>11</sup> RS 746.1

<sup>12</sup> Abrogata dal n. II dell'O del 6 nov. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU 2002 4228).

<sup>13</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

- d. agli impianti di sicurezza aerea situati all'interno e all'esterno degli aerodromi come anche alla preparazione, all'impiego e alla manutenzione del materiale ausiliario, delle attrezzature e degli strumenti necessari alle imprese di navigazione aerea.

## Capitolo 2: Obblighi del datore di lavoro e del lavoratore in generale

### Sezione 1: Obblighi del datore di lavoro

#### Art. 3<sup>14</sup> Misure e installazioni di protezione

<sup>1</sup> Il datore di lavoro, per garantire e migliorare la sicurezza sul lavoro, deve prendere ogni disposizione e provvedimento di protezione che soddisfi le prescrizioni della presente ordinanza e le prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro applicabili alla sua azienda, come anche le altre norme riconosciute in materia di tecnica della sicurezza e di medicina del lavoro.

<sup>1bis</sup> Quando vi è motivo di credere che la salute di un lavoratore sia danneggiata dall'attività che egli svolge, occorre far eseguire un'indagine nel campo della medicina del lavoro.

<sup>2</sup> Il datore di lavoro deve provvedere affinché non venga compromessa l'efficacia delle misure e delle installazioni di protezione. A tale fine, le controlla a intervalli adeguati.

<sup>3</sup> Se vengono eseguite modifiche a costruzioni, parti di edificio, attrezzature di lavoro (macchine, apparecchi, utensili o impianti usati durante il lavoro) o procedimenti di lavoro, oppure se nell'azienda vengono utilizzate nuove sostanze, il datore di lavoro deve adeguare alle nuove circostanze le misure e le installazioni di protezione. È fatto salvo il procedimento d'approvazione dei piani e di permesso d'esercizio secondo gli articoli 7 e 8 LL.

#### Art. 4<sup>15</sup> Sospensione temporanea del lavoro

Qualora la sicurezza del lavoratore non sia più altrimenti garantita, il datore di lavoro deve far sospendere il lavoro negli edifici o nei locali nelle parti di lavoro o nelle installazioni corrispondenti finché sia stato rimediato al difetto o all'anomalia, a meno che l'interruzione non contribuisca ad aumentare il pericolo.

#### Art. 5<sup>16</sup> Dispositivi di protezione individuale

<sup>1</sup> Se non è possibile escludere del tutto o parzialmente i rischi di infortunio o di danni alla salute mediante provvedimenti tecnici od organizzativi, il datore di lavoro deve mettere a disposizione del lavoratore dispositivi di protezione individuale efficaci e il cui uso sia ragionevolmente esigibile, come elmetti, retine per capelli, occhiali protettivi, schermi protettivi, protezioni auricolari, respiratori, calzature, guanti e indumenti di protezione, dispositivi contro le cadute e l'annegamento, prodotti per la protezione della cute nonché, se necessario, appositi capi di biancheria. Il datore di lavoro deve provvedere affinché tali dispositivi siano sempre in perfetto stato e pronti all'uso.

<sup>2</sup> Se è necessario l'impiego simultaneo di diversi dispositivi di protezione individuale, il datore di lavoro deve provvedere affinché essi siano compatibili e la loro efficacia non venga pregiudicata.

#### Art. 6<sup>17</sup> Informazione e istruzione dei lavoratori

<sup>1</sup> Il datore di lavoro provvede affinché tutti i lavoratori occupati nella sua azienda, inclusi quelli di altre aziende operanti presso di lui, siano informati e istruiti in modo sufficiente e adeguato circa i pericoli connessi alla loro attività e i provvedimenti di sicurezza sul lavoro. Tale informazione e tale istruzione devono essere fornite al momento dell'assunzione e ogniquale volta subentri una modifica essenziale delle condizioni di lavoro; se necessario, esse devono essere ripetute.<sup>18</sup>

<sup>2</sup> I lavoratori devono essere informati sui compiti e la funzione degli specialisti della sicurezza sul lavoro occupati nell'azienda.

<sup>3</sup> Il datore di lavoro provvede affinché i lavoratori osservino i provvedimenti relativi alla sicurezza sul lavoro.

<sup>4</sup> L'informazione e l'istruzione devono svolgersi durante il tempo di lavoro e non possono essere a carico del lavoratore.

#### Art. 6a<sup>19</sup> Consultazione dei lavoratori

<sup>1</sup> I lavoratori o i loro rappresentanti nell'azienda devono essere consultati tempestivamente e in modo completo su tutte le questioni inerenti alla sicurezza sul lavoro.

<sup>2</sup> Essi hanno il diritto di presentare proposte prima che il datore di lavoro prenda una decisione. Il datore di lavoro deve motivare la sua decisione se non tiene conto, o tiene conto solo parzialmente, delle obiezioni e delle proposte dei lavoratori o dei loro rappresentanti nell'azienda.

<sup>3</sup> I lavoratori o i loro rappresentanti nell'azienda devono essere coinvolti in forma adeguata nei controlli e nelle ispezioni dell'azienda effettuati dalle autorità. Il datore di lavoro deve informare i lavoratori o i loro rappresentanti nell'azienda in merito alle prescrizioni delle autorità.

<sup>14</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>15</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>16</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>17</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 6 ott. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2374).

<sup>18</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>19</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 6 ott. 1997 (RU 1997 2374). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

**Art. 7** Trasferimento di compiti al lavoratore

<sup>1</sup> Il datore di lavoro, se affida a un lavoratore determinati compiti di sicurezza sul lavoro, deve formarlo adeguatamente, perfezionare la sua formazione e trasmettergli chiare competenze ed istruzioni. Il tempo necessario per la formazione e il perfezionamento è di principio considerato tempo di lavoro.

<sup>2</sup> Il trasferimento di tali compiti al lavoratore non esonera il datore di lavoro dai suoi obblighi di garantire la sicurezza sul lavoro.<sup>20</sup>

**Art. 8** Provvedimenti in caso di lavori connessi con pericoli particolari

<sup>1</sup> Il datore di lavoro può affidare lavori implicanti pericoli particolari soltanto a lavoratori adeguatamente formati al riguardo. Deve far sorvegliare ogni lavoratore che esegue da solo un lavoro pericoloso.

<sup>2</sup> Nel caso di lavori con pericoli particolari, il numero dei lavoratori, come anche il numero o la quantità delle installazioni, delle attrezzature di lavoro e delle materie presentanti pericoli devono essere limitati allo stretto necessario.<sup>21</sup>

**Art. 9<sup>22</sup>** Cooperazione di più aziende

<sup>1</sup> Se su un posto di lavoro operano lavoratori di più aziende, i rispettivi datori di lavoro devono concordare e adottare i provvedimenti necessari ai fini della tutela della sicurezza sul lavoro. Essi devono informarsi reciprocamente e informare i loro lavoratori sui pericoli e sui provvedimenti atti a prevenirli.

<sup>2</sup> Il datore di lavoro deve esplicitamente avvertire un terzo riguardo alle esigenze della sicurezza sul lavoro nella sua azienda qualora gli conferisca il mandato, per tale azienda, di:

- a.<sup>23</sup> pianificare, costruire, modificare o riassetare attrezzature di lavoro nonché edifici e altre costruzioni;
- b.<sup>24</sup> fornire attrezzature di lavoro oppure sostanze nocive alla salute;
- c. pianificare o realizzare procedimenti di lavoro.

**Art. 10** Personale a prestito<sup>25</sup>

Il datore di lavoro, che occupa nella sua azienda manodopera ottenuta in prestito da un altro datore di lavoro, ha, verso di essa, gli stessi obblighi in materia di sicurezza sul lavoro che ha assunto verso i propri lavoratori.

**Sezione 2: Obblighi del lavoratore****Art. 11**

<sup>1</sup> Il lavoratore deve osservare le istruzioni del datore di lavoro in materia di sicurezza sul lavoro e tener conto delle norme di sicurezza generalmente riconosciute. Deve segnatamente utilizzare i dispositivi di protezione individuale e non deve compromettere l'efficacia delle installazioni di protezione.<sup>26</sup>

<sup>2</sup> Il lavoratore, se constata anomalie compromettenti la sicurezza sul lavoro, deve immediatamente eliminarle. Se non ne è autorizzato o non può provvedervi, deve annunciare senza indugio le anomalie al datore di lavoro.

<sup>3</sup> Il lavoratore non deve mettersi in uno stato che possa esporre lui stesso o altri lavoratori a pericolo. Questo divieto vale in particolare per il consumo di bevande alcoliche o di altri prodotti inebrianti.<sup>27</sup>

**Sezione 2a:<sup>28</sup>****Appello ai medici del lavoro e agli altri specialisti della sicurezza sul lavoro****Art. 11a** Obbligo del datore di lavoro

<sup>1</sup> Ai sensi del capoverso 2, il datore di lavoro deve fare appello a medici del lavoro e a specialisti della sicurezza sul lavoro se la protezione della salute dei lavoratori e la loro sicurezza lo esigono.

<sup>2</sup> L'obbligo di fare appello a specialisti della sicurezza sul lavoro dipende in particolare:

- a. dal rischio d'infortunio e di malattie professionali, come risulta dai dati statistici a disposizione e dalle analisi di rischio,
- b. dal numero delle persone occupate e

<sup>20</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>21</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>22</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 6 ott. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2374).

<sup>23</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>24</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>25</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>26</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>27</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>28</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 1° giu. 1993, in vigore dal 1° lug. 1993 (RU 1993 1895).

c. dalle conoscenze specifiche necessarie per garantire la sicurezza sul lavoro all'interno dell'azienda.

<sup>3</sup> L'appello a specialisti della sicurezza sul lavoro non esonera il datore di lavoro dalla sua responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro.

**Art. 11b<sup>29</sup>** Direttive sull'obbligo di fare appello a specialisti della sicurezza sul lavoro

<sup>1</sup> La commissione di coordinamento prevista nell'articolo 85 capoverso 2 della legge (commissione di coordinamento) emana direttive riguardo all'articolo 11a capoversi 1 e 2.<sup>30</sup>

<sup>2</sup> Se il datore di lavoro agisce in base alle direttive menzionate al capoverso 1, si presume che ha soddisfatto il suo obbligo di fare appello a specialisti della sicurezza sul lavoro.

<sup>3</sup> Il datore di lavoro può soddisfare l'obbligo di fare appello a specialisti della sicurezza sul lavoro in un modo diverso da quello previsto dalle direttive, se prova che la protezione della salute del lavoratore e della sua sicurezza sono garantite.

**Art. 11c** Decisione sull'obbligo di fare appello a specialisti della sicurezza sul lavoro

<sup>1</sup> Se un datore di lavoro non soddisfa l'obbligo di fare appello a specialisti della sicurezza sul lavoro, il competente organo d'esecuzione, previsto agli articoli 47–51, può, per ciò che concerne quest'obbligo, prendere una decisione conformemente all'articolo 64.

<sup>2</sup> Se l'organo d'esecuzione competente in materia di prevenzione degli infortuni professionali non è lo stesso che è competente per la prevenzione delle malattie professionali, i due organi si mettono d'accordo sulla decisione che deve essere presa.

**Art. 11d<sup>31</sup>** Qualifica degli specialisti della sicurezza sul lavoro

<sup>1</sup> Sono considerati specialisti della sicurezza sul lavoro:

- a. i medici del lavoro, gli igienisti del lavoro, gli ingegneri di sicurezza e gli esperti nell'ambito della sicurezza che adempiono le esigenze dell'ordinanza del 25 novembre 1996<sup>32</sup> sulla qualifica degli specialisti della sicurezza sul lavoro; oppure
- b. le persone che hanno superato l'esame di professione federale secondo il regolamento d'esame del 7 agosto 2017<sup>33</sup> concernente l'esame di professione di specialista della sicurezza sul lavoro e della protezione della salute (SLPS), nella funzione di esperti nell'ambito della sicurezza.

<sup>2</sup> Si considera che la prova di una formazione sufficiente sia fornita se:

- a. il datore di lavoro o la persona interessata può esibire dei certificati che attestano l'acquisizione di una formazione di base e di un perfezionamento professionale conformi all'ordinanza sulla qualifica degli specialisti della sicurezza sul lavoro;
- b. il datore di lavoro o la persona interessata può esibire un attestato professionale federale come specialista della sicurezza sul lavoro e della protezione della salute (SLPS).

<sup>3</sup> Se non è possibile esibire i certificati di cui al capoverso 2 lettera a o b, il datore di lavoro o la persona interessata deve dimostrare che la formazione acquisita è equivalente. Formazioni di base e perfezionamenti professionali acquisiti in Svizzera e all'estero sono considerati equivalenti se il loro livello raggiunge almeno le esigenze dell'ordinanza sulla qualifica degli specialisti della sicurezza sul lavoro.

<sup>3bis</sup> Le persone di cui al capoverso 1 lettera b devono seguire una formazione permanente appropriata. Le esigenze della formazione permanente sono rette dall'articolo 7 dell'ordinanza sulla qualifica degli specialisti della sicurezza sul lavoro.

<sup>4</sup> Gli organi esecutivi esaminano la qualifica degli specialisti della sicurezza sul lavoro.

**Art. 11d<sup>bis 34</sup>** Decisione concernente la qualifica o la non qualifica degli specialisti della sicurezza sul lavoro

<sup>1</sup> Prima di emanare una decisione concernente la qualifica o la non qualifica degli specialisti della sicurezza sul lavoro, gli organi di esecuzione sentono l'UFSP e la Segreteria di Stato dell'economia (SECO).

<sup>2</sup> Le decisioni di cui al capoverso 1 sono notificate al datore di lavoro e alla persona interessata e sono comunicate all'UFSP. La persona interessata dispone degli stessi rimedi giuridici del datore di lavoro.

**Art. 11e** Compiti degli specialisti della sicurezza sul lavoro

<sup>1</sup> Gli specialisti della sicurezza sul lavoro hanno, in particolare, le seguenti funzioni:

- a.<sup>35</sup> procedono, in collaborazione con il datore di lavoro e dopo aver consultato i lavoratori o i loro rappresentanti nell'azienda nonché i superiori competenti, alla valutazione dei pericoli per la sicurezza e la salute dei lavoratori;
- b. consigliano il datore di lavoro sulle questioni relative alla sicurezza sul lavoro e lo informano in particolare su:
  1. i provvedimenti riguardanti l'eliminazione dei difetti e la diminuzione dei rischi,

<sup>29</sup> Vedi anche le disp. fin. della mod. del 1° giu. 1993 alla fine del presente testo.

<sup>30</sup> Nuovo testo giusta l'all. 5 all'O del 25 nov. 1996 sulla qualifica degli specialisti della sicurezza del lavoro, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 3121).

<sup>31</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mar. 2018, in vigore dal 1° mag. 2018 (RU 2018 1579).

<sup>32</sup> RS 822.116

<sup>33</sup> Il regolamento può essere scaricato dal seguente indirizzo Internet: [www.sefri.admin.ch](http://www.sefri.admin.ch) > Elenco delle professioni SEFRI > Professioni A–Z > 62140

<sup>34</sup> Introdotto dall'all. 5 all'O del 25 nov. 1996 sulla qualifica degli specialisti della sicurezza del lavoro (RU 1996 3121). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 21 mar. 2018, in vigore dal 1° mag. 2018 (RU 2018 1579).

<sup>35</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 6 ott. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2374).

- 2.<sup>36</sup> l'acquisto di nuove installazioni e nuove attrezzature di lavoro nonché l'introduzione di nuovi metodi di lavoro, di nuovi mezzi d'esercizio, materiali e sostanze chimiche,
- 3.<sup>37</sup> la scelta di installazioni di protezione e di DPI,
- 4.<sup>38</sup> l'istruzione del lavoratore riguardo ai pericoli professionali ai quali è esposto e all'utilizzazione delle installazioni di protezione e dei DPI nonché ad altri provvedimenti da prendere,
5. l'organizzazione in materia di primo soccorso, dell'assistenza medica in caso d'emergenza, di salvataggio e di lotta contro gli incendi;

c.<sup>39</sup> sono a disposizione dei lavoratori o dei loro rappresentanti nell'azienda per le questioni relative alla sicurezza e alla salute sul posto di lavoro e li consigliano.

<sup>2</sup> I medici del lavoro procedono agli esami medici necessari per adempiere ai loro compiti. Possono inoltre, su incarico dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI), effettuare le visite profilattiche nell'ambito della medicina del lavoro, conformemente agli articoli 71–77.

<sup>3</sup> Il datore di lavoro delimita le competenze dei diversi specialisti della sicurezza sul lavoro nella sua azienda e fissa per scritto i compiti e le competenze dopo aver consultato i lavoratori o i loro rappresentanti nell'azienda in virtù dell'articolo 6a.<sup>40</sup>

#### **Art. 11f** Statuto degli specialisti della sicurezza sul lavoro nell'azienda

<sup>1</sup> Il datore di lavoro deve assicurare agli specialisti della sicurezza sul lavoro le condizioni necessarie per adempiere ai loro compiti. Gli specialisti della sicurezza sul lavoro devono informare il datore di lavoro sulle loro attività e tenerlo al corrente dei loro contatti con gli organi d'esecuzione.

<sup>2</sup> Si deve accordare agli specialisti della sicurezza sul lavoro l'autonomia necessaria per adempiere ai loro compiti. L'adempimento dei loro compiti non deve comportare loro alcun pregiudizio.

<sup>3</sup> Gli specialisti della sicurezza sul lavoro devono poter entrare direttamente in contatto con i lavoratori e avere libero accesso ai posti di lavoro; devono inoltre poter consultare i documenti del datore di lavoro che possono essere utili per esercitare la loro attività. Il datore di lavoro deve chiamare a consulto gli specialisti prima di prendere qualsiasi decisione concernente la sicurezza sul lavoro, in particolare prima di prendere decisioni riguardanti la pianificazione.

#### **Art. 11g** Statuto degli specialisti della sicurezza sul lavoro nei confronti degli organi d'esecuzione

<sup>1</sup> Gli specialisti della sicurezza sul lavoro devono, su richiesta, informare gli organi d'esecuzione competenti della loro attività e tenere a disposizione i loro documenti. Il datore di lavoro deve esserne informato.

<sup>2</sup> Gli specialisti della sicurezza sul lavoro possono chiedere consiglio e sostegno agli organi d'esecuzione competenti.

<sup>3</sup> Se esiste un pericolo grave e immediato per la vita e la salute dei lavoratori e se il datore di lavoro rifiuta di prendere i provvedimenti necessari, gli specialisti della sicurezza sul lavoro devono informare senza indugio l'organo d'esecuzione competente.

### **Capitolo 3: Esigenze di sicurezza**

#### **Sezione 1: Edifici ed altre opere**

##### **Art. 12** Portata

Gli edifici e le altre opere devono essere concepiti in modo che possano sopportare i carichi e le sollecitazioni cui sono esposti nell'uso conforme alla loro destinazione. Il carico ammissibile dev'essere, se necessario, indicato in modo ben visibile.

##### **Art. 13** Costruzione e pulizia

<sup>1</sup> Gli edifici e le altre opere devono essere concepiti in modo che su di essi non possano fissarsi o depositarsi sostanze nocive, infiammabili o esplodibili, in quantità pregiudizievole per la vita e la salute dei lavoratori.

<sup>2</sup> Nella misura in cui tali pericoli non possano essere evitati, gli edifici e le altre opere devono essere concepiti in modo da poter essere facilmente puliti. La pulizia dev'essere eseguita ad intervalli regolari.

##### **Art. 14** Pavimenti

<sup>1</sup> Per quanto possibile, i pavimenti devono essere antisdrucchiolevoli e privi di ostacoli che potrebbero causare incespicamenti.

<sup>2</sup> Gli ostacoli che non possono essere evitati devono essere marcati in modo ben visibile.<sup>41</sup>

<sup>36</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>37</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>38</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>39</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 6 ott. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2374).

<sup>40</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 6 ott. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2374).

<sup>41</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

**Art. 15** Pareti e porte vetrate

Le pareti, le porte e i parapetti in vetro o in materiali analoghi devono essere concepiti in modo che i lavoratori non possano ferirsi o cadere in caso di rottura del materiale. I pannelli trasparenti di grandi dimensioni devono essere concepiti o marcati in modo che siano ben riconoscibili in ogni momento.

**Art. 16** Scale

<sup>1</sup> La larghezza utile delle scale, come anche l'alzata e la pedata degli scalini devono essere calcolati in modo da consentire un'andatura sicura. Le scale circondate da pareti devono almeno essere munite di un corrimano.

<sup>2</sup> Le scale esterne degli edifici a diversi piani devono essere praticabili in tutta sicurezza.

**Art. 17** Tetti

<sup>1</sup> I tetti sui quali i lavoratori devono salire frequentemente per esigenze di servizio devono essere concepiti in modo che siano praticabili in tutta sicurezza.

<sup>2</sup> Prima di accedere ad altri tetti, devono essere presi provvedimenti che impediscano la caduta di lavoratori.

**Art. 18**<sup>42</sup> Scale a pioli fisse

Le scale a pioli fisse devono essere concepite e disposte in modo che possano essere praticabili con sicurezza. Se l'altezza di caduta è elevata, devono essere munite di una protezione dorsale e, se necessario, di pianerottoli di sosta o di una guida di sicurezza.

**Art. 19** Passaggi

<sup>1</sup> I passaggi come strade, rampe, binari, corridoi, entrate, uscite e scale, sia all'interno degli edifici, sia nel recinto aziendale, devono essere concepiti e, se necessario, marcati, per quanto concerne il numero, la situazione, le dimensioni e la configurazione, in modo che siano percorribili con sicurezza.<sup>43</sup>

<sup>2</sup> Le parti di edifici o di impianti non situate a livello del suolo devono essere accessibili attraverso scale o rampe. Le scale fisse sono autorizzate se trattasi di parti di edifici o d'impianti poco frequentate oppure se le differenze di livello sono deboli.

<sup>3</sup> Se le prescrizioni sulle vie di passaggio non possono essere integralmente attuate in determinati posti di lavoro, devono essere presi provvedimenti di sicurezza equivalenti.<sup>44</sup>

**Art. 20**<sup>45</sup> Vie d'evacuazione

<sup>1</sup> In caso di pericolo, i posti di lavoro, i locali, gli edifici e il sedime dell'azienda devono poter essere abbandonati in qualsiasi momento in modo rapido e sicuro. I passaggi che in caso d'emergenza servono da vie d'evacuazione devono essere segnalati in modo adeguato e vanno sempre mantenuti liberi da ostacoli.

<sup>2</sup> La via d'evacuazione è il tragitto più breve che una persona può percorrere da un qualsiasi posto nell'edificio o nell'impianto per recarsi all'aperto, in un luogo sicuro.

<sup>3</sup> Le porte sulle vie d'evacuazione devono sempre poter essere riconosciute come tali, essere aperte rapidamente nella direzione d'uscita senza ricorrere a strumenti ausiliari ed essere utilizzate in modo sicuro.<sup>46</sup>

<sup>4</sup> Numero, larghezza, forma e disposizione di uscite, rampe di scale e corridoi devono essere adeguati all'estensione e all'uso previsto dell'edificio o di parti del medesimo, al numero dei piani, ai pericoli che presenta l'azienda e al numero delle persone.

**Art. 21** Parapetti e ringhiere

<sup>1</sup> Per prevenire la caduta di persone, d'oggetti, di veicoli e di materiale, le finestre con davanzale basso, le aperture nelle pareti o nei pavimenti, le scale ed i pianerottoli non circondati da pareti, le gallerie di servizio, i ponti, le passerelle, le piattaforme, i posti di lavoro sovrالعlevati, i canali aperti, i serbatoi e gli impianti analoghi devono essere munite di parapetti o di ringhiere.

<sup>2</sup> Ai parapetti e alle ringhiere può essere rinunciato oppure la loro altezza può essere ridotta qualora tale provvedimento si riveli indispensabile per l'esecuzione di trasporti o di provvedimenti di produzione e sia adottata una soluzione equivalente.

**Art. 22** Rampe di carico e rampe d'accesso

<sup>1</sup> Le rampe di carico devono disporre di almeno un'uscita sicura.

<sup>2</sup> Le rampe di carico e le rampe d'accesso devono essere sistemate in modo che i lavoratori possano evitare i veicoli.

**Art. 23** Binari

<sup>1</sup> I binari, gli scambi e le piattaforme girevoli devono essere sistemati in modo da garantire un esercizio sicuro.

<sup>42</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>43</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>44</sup> Nuovo testo giusta l'art. 55 dell'O del 29 mar. 2000 sui lavori di costruzione, in vigore dal 1° lug. 2000 (RU 2000 1403).

<sup>45</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 29 set. 2006, in vigore dal 1° nov. 2006 (RU 2006 4185).

<sup>46</sup> Nuovo testo giusta il n. II dell'O del 29 ott. 2008, in vigore dal 1° dic. 2008 (RU 2008 5183).

<sup>2</sup> I binari situati all'interno degli edifici o in luoghi in cui abitualmente è svolto traffico, salvo i binari di cantieri, vanno infossati. Devono essere sistemati in modo che i lavoratori possano evitare i veicoli.

## Sezione 2: Attrezzature di lavoro<sup>47</sup>

### Art. 24<sup>48</sup> Principio

<sup>1</sup> Nelle aziende ai sensi nella presente ordinanza è consentito introdurre solo attrezzature di lavoro che, se utilizzate conformemente alla loro destinazione e con la debita cura, non mettano in pericolo la vita e la salute dei lavoratori.

<sup>2</sup> Per soddisfare l'esigenza di cui al capoverso 1 occorre segnatamente che il datore di lavoro impieghi attrezzature di lavoro conformi alle relative disposizioni per la messa in circolazione.

<sup>3</sup> Le attrezzature di lavoro per le quali non esistono disposizioni per la messa in circolazione devono per lo meno soddisfare le esigenze degli articoli 25–32 e 34 capoverso 2. Lo stesso vale per le attrezzature di lavoro che sono state impiegate per la prima volta prima del 31 dicembre 1996.<sup>49</sup>

### Art. 25<sup>50</sup> Portata

Le attrezzature di lavoro devono essere concepite in modo che possano sopportare i carichi e le sollecitazioni cui sono sottoposte impiegandole secondo il loro scopo. Se necessario, la portata deve essere indicata in modo ben visibile.

### Art. 26 Costruzione e pulizia

<sup>1</sup> Le attrezzature di lavoro devono essere concepite in modo che su di esse non possano fissarsi o depositarsi sostanze nocive, infiammabili o esplodibili, in quantità pregiudizievole per la vita e la salute dei lavoratori.<sup>51</sup>

<sup>2</sup> Nella misura in cui tali pericoli non possano essere evitati, le attrezzature e gli strumenti tecnici devono essere concepiti in modo da poter essere facilmente puliti. La pulizia dev'essere eseguita ad intervalli regolari.

### Art. 27<sup>52</sup> Accessibilità

Le attrezzature di lavoro devono essere accessibili senza pericolo per l'esercizio normale, l'esercizio particolare (art. 43) e la manutenzione; altrimenti, devono essere presi i necessari provvedimenti di sicurezza. In merito vanno soddisfatte le esigenze relative alla tutela della salute conformemente all'ordinanza 3 del 18 agosto 1993<sup>53</sup> concernente la legge sul lavoro (OLL3), e segnatamente per quanto concerne l'ergonomia.

### Art. 28<sup>54</sup> Dispositivi e misure di protezione

<sup>1</sup> Le attrezzature di lavoro i cui elementi mobili presentano rischi per i lavoratori devono essere munite di dispositivi di protezione che impediscano di accedere o intervenire nelle zone pericolose degli elementi mobili.

<sup>2</sup> Se nel tipo di attività lavorativa prevista è necessario entrare con le mani nella zona di utensili mobili, le attrezzature di lavoro devono essere munite di dispositivi di protezione appropriati e devono essere prese le misure di protezione necessarie affinché non si possa penetrare nella zona di pericolo involontariamente.

<sup>3</sup> Le attrezzature di lavoro che presentano rischi per i lavoratori in caso di contatto accidentale con loro elementi a temperatura elevata o molto bassa, di proiezione o caduta di oggetti oppure di emissione di sostanze o gas devono essere munite di dispositivi di protezione oppure si devono prendere misure di protezione appropriate.

<sup>4</sup> Le attrezzature di lavoro munite di dispositivi di protezione possono essere utilizzate soltanto se tali dispositivi sono in posizione di sicurezza oppure se nell'esercizio particolare la sicurezza è garantita in altro modo.

### Art. 29 Fonti d'accensione

<sup>1</sup> Le attrezzature di lavoro situate in zone esposte a pericolo d'incendio o d'esplosione devono essere concepite ed utilizzate in modo che non rappresentino fonti d'accensione e che nessuna sostanza possa infiammarsi o decomporsi.<sup>55</sup>

<sup>2</sup> Per prevenire cariche elettrostatiche devono essere presi i necessari provvedimenti di sicurezza.

<sup>47</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>48</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>49</sup> Nuovo testo giusta il n. II 9 dell'all. 4 all'O del 19 mag. 2010 sulla sicurezza dei prodotti, in vigore dal 1° lug. 2010 (RU 2010 2583).

<sup>50</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>51</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>52</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>53</sup> RS 822.113

<sup>54</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>55</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

**Art. 30<sup>56</sup>** Dispositivi di comando

<sup>1</sup> Le attrezzature di lavoro e, se necessario, anche le loro unità funzionali devono essere munite di dispositivi che consentono di isolarle o disinsierle da ciascuna delle loro fonti di alimentazione di energia. L'eventuale energia residua pericolosa deve poter essere dissipata. I dispositivi devono poter essere assicurati contro un loro reinserimento qualora ne risulti un pericolo per i lavoratori.

<sup>2</sup> I dispositivi di comando per il funzionamento delle attrezzature di lavoro, quando esercitano un influsso sulla sicurezza, devono svolgere la loro funzione con affidabilità, essere chiaramente visibili, individuabili e contrassegnati da una marcatura adatta.

<sup>3</sup> Nelle attrezzature di lavoro le manovre di avviamento devono essere possibili soltanto con un'azione volontaria su un sistema di azionamento previsto a tal fine.

<sup>4</sup> Ogni attrezzatura di lavoro deve essere munita dei dispositivi richiesti per avviare le necessarie manovre di arresto.

**Art. 31** Serbatoi e condotte

<sup>1</sup> I serbatoi, i recipienti, i sili e le tubature devono essere muniti dei dispositivi di blocco e di protezione necessari. Tali dispositivi devono essere collocati in modo ben visibile. Durante i lavori di riempimento, vuotatura, manutenzione o pulizia devono essere prese le necessarie misure di protezione.<sup>57</sup>

<sup>2</sup> I serbatoi, i recipienti e le tubature devono essere marcati in modo intelligibile e indelebile se il contenuto, la temperatura, la pressione o rischi di confusione costituiscono un pericolo per i lavoratori. La direzione del flusso, se non è chiaramente riconoscibile, dev'essere indicata sulle condotte.

<sup>3</sup> I canali delle condotte devono essere concepiti in modo da garantire una buona disposizione delle medesime. I canali percorribili devono inoltre essere concepiti in modo che possano essere percorsi senza pericolo.

**Art. 32** Bruciatori per scopi tecnici

<sup>1</sup> I bruciatori per scopi tecnici devono essere sistemati ed esercitati in modo da evitare, segnatamente, qualsiasi incendio, esplosione, ritorno di fiamma e intossicazione. Nel locale in cui sono ubicati dev'essere assicurata una sufficiente immissione d'aria.

<sup>2</sup> Ove s'impieghino combustibili che possono cagionare esplosioni, vanno sistemati, fuori delle zone di lavoro o di passaggio, dispositivi di compensazione della pressione, in particolare valvole apposite. La loro funzionalità non deve venir compromessa. Se tali dispositivi non possono essere collocati per motivi tecnici, devono essere adottati altri provvedimenti di sicurezza.

**Art. 32a<sup>58</sup>** Utilizzazione delle attrezzature di lavoro

<sup>1</sup> Le attrezzature di lavoro devono essere impiegate solo secondo le condizioni d'uso previste. È consentito segnatamente usarle solo per i lavori e nei luoghi per i quali sono idonee. Devono essere osservate le indicazioni del fabbricante in merito al loro uso.

<sup>2</sup> Le attrezzature di lavoro devono essere collocate e integrate nell'ambiente di lavoro in modo da garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori. In merito vanno soddisfatte le esigenze relative alla tutela della salute conformemente all'OLL 3<sup>59</sup>, segnatamente per quanto concerne l'ergonomia.

<sup>3</sup> Dopo ogni montaggio occorre controllare che le attrezzature di lavoro impiegabili in luoghi diversi siano state montate correttamente, funzionino perfettamente e possano essere utilizzate nelle condizioni d'uso previste. Il controllo deve essere documentato.

<sup>4</sup> Se le attrezzature di lavoro subiscono modifiche essenziali o vengono usate in condizioni non previste dal fabbricante o in modo non conforme alla loro destinazione, i possibili rischi che ne derivano devono essere ridotti in modo da garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori.

**Art. 32b<sup>60</sup>** Manutenzione delle attrezzature di lavoro

<sup>1</sup> Le attrezzature di lavoro devono essere sottoposte a manutenzione secondo le indicazioni del fabbricante. La manutenzione va eseguita tenendo conto dello scopo d'uso e del luogo d'utilizzazione. Essa deve essere documentata.

<sup>2</sup> Le attrezzature di lavoro, quando sono esposte a influssi dannosi quali il caldo e il freddo, i gas e le sostanze corrosive, devono essere controllate periodicamente secondo un piano prestabilito. Vanno controllate anche a seguito di eventi straordinari che potrebbero pregiudicarne la sicurezza. Il controllo deve essere documentato.

**Art. 32c<sup>61</sup>** Impianti per gas liquefatto

<sup>1</sup> Gli impianti e le installazioni per il deposito e l'utilizzazione di gas liquefatto (impianti per gas liquefatto) devono essere costruiti, esercitati e sottoposti a manutenzione in modo da evitare qualsiasi incendio, esplosione, ritorno di fiamma e intossicazione e da limitare i danni in caso di guasto.

<sup>2</sup> Gli impianti per gas liquefatto devono essere protetti dai danneggiamenti meccanici e dagli effetti di incendi.

<sup>3</sup> Le aree in cui sono ubicati impianti per gas liquefatto devono essere sufficientemente ventilate. Lo scarico dei gas e dell'aria deve avvenire senza pericolo.

<sup>56</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>57</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>58</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>59</sup> RS 822.113

<sup>60</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>61</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 22 feb. 2017, in vigore dal 1° apr. 2017 (RU 2017 1657). Correzione del 4 apr. 2017 (RU 2017 2291).

<sup>4</sup> Gli impianti per gas liquefatto devono essere controllati prima della messa in servizio, dopo lavori di manutenzione e modifiche, nonché periodicamente, in particolare per quanto concerne la tenuta.

<sup>5</sup> Gli impianti per gas liquefatto possono essere costruiti, modificati, sottoposti a manutenzione e controllati solo da persone che possono dimostrare di possedere sufficienti conoscenze in materia.

<sup>6</sup> La commissione di coordinamento emana direttive a protezione dei lavoratori per quanto concerne la costruzione, la manipolazione e il controllo di impianti per gas liquefatto e la qualifica professionale necessaria. Inoltre, tiene conto dell'articolo 49a dell'ordinanza del 19 giugno 1995<sup>62</sup> concernente le esigenze tecniche per i veicoli stradali e dell'articolo 129 dell'ordinanza dell'8 novembre 1978<sup>63</sup> sulla navigazione interna. Affida l'elaborazione di queste direttive a una commissione specializzata, in cui sono rappresentati gli Uffici federali interessati e l'associazione «Circolo di lavoro GPL<sup>64</sup>».

### Sezione 3: Ambiente di lavoro

#### Art. 33<sup>65</sup> Aerazione

La composizione dell'aria nei posti di lavoro non deve pregiudicare la salute dei lavoratori. Se tale pericolo non può essere evitato, dev'essere assicurata nei posti di lavoro una ventilazione naturale o artificiale sufficiente; se necessario, devono essere adottati altri provvedimenti tecnici.

#### Art. 34<sup>66</sup> Rumore e vibrazioni

<sup>1</sup> Gli edifici e le parti di edificio devono essere concepiti in modo che il rumore o le vibrazioni non mettano in pericolo la sicurezza e la salute dei lavoratori.

<sup>2</sup> Le attrezzature di lavoro devono essere concepite in modo che il rumore o le vibrazioni non mettano in pericolo la sicurezza e la salute dei lavoratori.

<sup>3</sup> I procedimenti di lavoro e di produzione devono essere concepiti e svolti in modo che il rumore o le vibrazioni non mettano in pericolo la sicurezza e la salute dei lavoratori.

#### Art. 35 Illuminazione

<sup>1</sup> I locali, i posti di lavoro e i passaggi all'interno e all'esterno degli edifici devono essere illuminati in modo che la sicurezza e la salute dei lavoratori non siano messe in pericolo.<sup>67</sup>

<sup>2</sup> Se la sicurezza lo esige, dev'essere disponibile un impianto d'illuminazione d'emergenza, indipendente dalla rete.

#### Art. 36 Pericoli d'esplosione e d'incendio<sup>68</sup>

<sup>1</sup> Nelle aziende o nelle parti di aziende, in cui sussiste un pericolo d'esplosione o di incendio, devono essere adottati i provvedimenti necessari per proteggere i lavoratori.

<sup>2</sup> Nelle zone esposte a un pericolo particolare d'incendio o d'esplosione, è vietata la manipolazione di fonti d'accensione. In tutti gli accessi, devono essere apposti cartelli ben visibili segnalanti il pericolo e indicanti il divieto di fumare. Se la manipolazione di fonti d'accensione non può essere momentaneamente evitata, dev'essere preso ogni provvedimento per prevenire le esplosioni o gli incendi.

<sup>3</sup> Devono essere adottati provvedimenti adeguati per impedire che le fonti d'accensione possano inserirsi in zone esposte a un pericolo particolare d'esplosione o d'incendio e produrvi i loro effetti.

#### Art. 37 Pulizia ed eliminazione dei rifiuti

<sup>1</sup> I posti di lavoro, i passaggi e i locali accessori devono essere mantenuti puliti e in perfetto stato di funzionamento in modo che la vita e la salute dei lavoratori non siano messe in pericolo.<sup>69</sup>

<sup>2</sup> Durante i lavori di manutenzione e di pulizia devono essere prese le misure di protezione necessarie. Le attrezzature, gli apparecchi, gli strumenti e gli altri mezzi necessari per la manutenzione e la pulizia devono essere tenuti a disposizione.<sup>70</sup>

<sup>3</sup> I rifiuti devono essere evacuati adeguatamente e depositati o eliminati in modo da non costituire alcun pericolo per i lavoratori.

<sup>4</sup> I lavoratori possono circolare nelle canalizzazioni e in impianti analoghi soltanto se sono stati presi i necessari provvedimenti di protezione.

<sup>62</sup> RS 741.41

<sup>63</sup> RS 747.201.1

<sup>64</sup> Gas di petrolio liquefatto

<sup>65</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>66</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>67</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>68</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>69</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>70</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

## Sezione 4: Organizzazione del lavoro

### Art. 38<sup>71</sup> Abiti di lavoro e dispositivi di protezione individuale

<sup>1</sup> I lavoratori devono indossare abiti di lavoro adeguati all'attività esercitata. Gli abiti di lavoro sudici o danneggiati devono essere puliti o raccomodati se costituiscono un pericolo per chi li indossa o per altri lavoratori.

<sup>2</sup> Gli abiti di lavoro e i dispositivi di protezione individuale a cui aderiscono sostanze nocive non devono essere riposti insieme ad altri capi di vestiario o dispositivi di protezione individuale.

<sup>3</sup> Gli abiti di lavoro e i dispositivi di protezione individuale a cui aderiscono sostanze particolarmente nocive come l'amianto non devono causare una contaminazione al di fuori dell'area di lavoro. Devono essere puliti o direttamente eliminati nel modo appropriato.

### Art. 39 Divieto d'accesso

L'accesso ai posti di lavoro dev'essere vietato alle persone non autorizzate oppure sottoposto a condizioni speciali se costituisce un pericolo per i lavoratori ivi occupati o che vi accedono. Se il pericolo è permanente, il divieto o le condizioni d'accesso devono essere affissi presso le entrate.

### Art. 40 Lotta contro l'incendio

<sup>1</sup> I dispositivi d'allarme e le attrezzature d'estinzione devono essere facilmente accessibili, visibilmente segnalati come tali e pronti all'uso.

<sup>2</sup> I lavoratori devono essere istruiti ad intervalli adeguati, di regola durante il tempo di lavoro, sul comportamento in caso d'incendio.

### Art. 41 Trasporto e deposito

<sup>1</sup> Gli oggetti e i materiali devono essere trasportati e depositati in modo che non possano rovesciarsi, cadere o scivolare e costituire pertanto un pericolo.

<sup>2</sup> Per sollevare, portare e spostare carichi pesanti o poco maneggevoli, devono essere messe a disposizione e utilizzate attrezzature di lavoro adeguate, che consentano una manipolazione sicura e non pericolosa per la salute.<sup>72</sup>

<sup>2bis</sup> Il datore di lavoro deve informare i lavoratori riguardo ai pericoli connessi alla manipolazione di carichi pesanti e poco maneggevoli, e istruirli sul modo corretto di sollevare, portare e spostare tali carichi.<sup>73</sup>

<sup>3</sup> Per accatastare colli o per depositare merci alla rinfusa devono essere presi i necessari provvedimenti per garantire la sicurezza dei lavoratori.

### Art. 42<sup>74</sup> Trasporto di persone

Le attrezzature di lavoro destinate esclusivamente al trasporto di merci non possono essere utilizzate per il trasporto di persone. Se necessario, devono essere contrassegnate in modo corrispondente.

### Art. 43<sup>75</sup> Lavori su attrezzature di lavoro

I lavori da eseguire in esercizio particolare, quali le operazioni di configurazione/riconfigurazione, messa a punto/regolazione, apprendimento, ricerca ed eliminazione dei guasti e pulizia, nonché i lavori di manutenzione possono essere effettuati soltanto su attrezzature precedentemente poste in stato tale da non creare situazioni pericolose.

### Art. 44 Sostanze nocive<sup>76</sup>

<sup>1</sup> Se le sostanze nocive sono prodotte, trasformate, utilizzate, conservate, manipolate o depositate oppure se i lavoratori possono essere altrimenti esposti a sostanze in concentrazioni pericolose per la salute, devono essere adottate le misure di protezione richieste dalle caratteristiche di queste sostanze.<sup>77</sup>

<sup>2</sup> Se la sicurezza lo esige, i lavoratori sono tenuti a lavarsi o a pulirsi in altro modo, in particolare prima delle pause e dopo la fine del lavoro. In questi casi, il tempo utilizzato al riguardo è considerato tempo di lavoro.

<sup>3</sup> I beni di consumo, come gli alimenti, le bevande e il tabacco, non devono entrare in contatto con sostanze nocive.

<sup>71</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>72</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>73</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>74</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>75</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>76</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 lug. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU 2008 3683).

<sup>77</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 2 lug. 2008, in vigore dal 1° gen. 2009 (RU 2008 3683).

**Art. 45<sup>78</sup>** Protezione dalle radiazioni nocive

Nella manipolazione di sostanze radioattive o di attrezzature di lavoro che emettono radiazioni ionizzanti, come anche in caso d'emissione di radiazioni non ionizzanti che presentano un pericolo per la salute, devono essere prese le necessarie misure di protezione.

**Art. 46** Liquidi infiammabili

Durante la produzione, la lavorazione, la manipolazione o il deposito di liquidi costituenti un pericolo di incendio dev'essere provvisto affinché tali liquidi o loro vapori non si accumulino o non si diffondano in modo da costituire un pericolo.

**Titolo secondo: Organizzazione****Capitolo 1: Sicurezza sul lavoro****Sezione 1: Organi esecutivi****Art. 47** Organi cantonali d'esecuzione della legge sul lavoro

Gli organi cantonali d'esecuzione della legge sul lavoro sorvegliano l'applicazione delle prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro nelle aziende e per le attrezzature di lavoro, nella misura in cui nessun altro organo esecutivo sia competente al riguardo.<sup>79</sup> La loro competenza in materia d'approvazione dei piani e di permesso d'esercizio risulta dagli articoli 7 e 8 della legge sul lavoro.

**Art. 48** Organi federali d'esecuzione della legge sul lavoro

<sup>1</sup> Nelle aziende che ispezionano in applicazione della legge sul lavoro, gli organi federali d'esecuzione di quest'ultima collaborano alla sorveglianza sull'esecuzione delle prescrizioni concernenti la prevenzione degli infortuni nei settori di competenza affidati all'INSAI<sup>80</sup> secondo l'articolo 49. La commissione di coordinamento stabilisce, su proposta comune dell'INSAI e della SECO, le modalità della collaborazione, in particolare per quanto concerne la competenza decisionale<sup>81</sup>.

<sup>2</sup> Gli organi federali d'esecuzione della legge sul lavoro provvedono affinché gli organi cantonali applichino uniformemente le prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro e coordinino la loro attività con l'esecuzione delle disposizioni della legge sul lavoro riguardanti la tutela della salute e l'approvazione dei piani. Se un organo cantonale disattende le prescrizioni, la SECO lo rende attento della situazione giuridica e lo invita all'osservanza. La SECO può, se necessario, dare istruzioni all'organo cantonale. In caso d'inosservanza persistente o reiterata delle prescrizioni, la commissione di coordinamento dev'esserne informata.<sup>82</sup>

<sup>3</sup> Gli organi federali d'esecuzione della legge sul lavoro sorvegliano l'applicazione delle prescrizioni sulla prevenzione degli infortuni professionali nelle amministrazioni, nelle aziende e negli stabilimenti della Confederazione, nella misura in cui l'INSAI non sia competente.

**Art. 49** Istituto nazionale svizzero d'assicurazione contro gli infortuni.

## a. Prevenzione degli infortuni professionali

<sup>1</sup> L'INSAI sorveglia l'applicazione delle prescrizioni sulla prevenzione degli infortuni professionali nelle aziende seguenti:

- 1.<sup>83</sup> aziende che fabbricano o lavorano sostanze esplosive;
2. aziende che utilizzano solventi in grandi quantità;
3. aziende di revisione di cisterne;
4. aziende dell'industria chimica;
5. aziende che fabbricano prodotti in materie sintetiche;
- 6.<sup>84</sup> aziende dell'industria delle macchine, della metallurgia e dell'orologeria, eccettuate le autorimesse, le officine di carrozzeria e lattoneria di autoveicoli, nonché le officine meccaniche e le aziende di meccanica fine e di precisione;
7. cartiere;
8. concerie, pelletterie e calzaturifici;
9. tipografie;
- 10.<sup>85</sup> aziende forestali e di cura degli alberi;

<sup>78</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>79</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>80</sup> Termini sostituiti dal n. I dell'O del 1° giu. 1993, in vigore dal 1° lug. 1993 (RU 1993 1895).

<sup>81</sup> Nuovo testo del per. giusta l'all. 5 all'O del 25 nov. 1996 sulla qualifica degli specialisti della sicurezza del lavoro, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 3121).

<sup>82</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>83</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>84</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>85</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

- 11.<sup>86</sup> aziende dell'edilizia e del genio civile in generale, aziende specializzate in opere di finitura e involucri edilizi, nonché altre aziende che eseguono lavori sui cantieri delle prime;
12. aziende che, a cielo aperto o sotto terra, sfruttano, trattano o lavorano la pietra o altri materiali;
13. aziende laterizie e aziende dell'industria della ceramica;
14. vetrerie;
15. aziende che fabbricano la pietra artificiale, la calce, il gesso e il cemento;
- 16.<sup>87</sup> aziende che recuperano, neutralizzano o eliminano rifiuti, rifiuti speciali e industriali;
17. aziende militari in regia;
- 18.<sup>88</sup> imprese di trasporto;
19. aziende ausiliarie accessorie delle imprese di navigazione aerea (art. 2 cpv. 3 lett. c);
20. aziende che fabbricano prodotti contenenti l'amianto;
21. impianti nucleari e altre aziende nelle quali sono manipolate materie radioattive o sono emesse radiazioni ionizzanti; è riservato l'articolo 2 capoverso 2 lettera c;
22. aziende dell'industria tessile;
23. aziende che producono o distribuiscono gas o elettricità;
24. aziende che trattano o distribuiscono l'acqua;
- 25.<sup>89</sup> aziende dell'industria del legno e aziende di lavorazione del legno;
- 26.<sup>90</sup> aziende che forniscono personale a prestito secondo la legge del 6 ottobre 1989<sup>91</sup> sul collocamento e soggette al relativo obbligo d'autorizzazione..

<sup>2</sup> L'INSAI sorveglia inoltre l'applicazione delle prescrizioni sulla prevenzione degli infortuni professionali per le attrezzature di lavoro seguenti:<sup>92</sup>

1. impianti di produzione automatici o a comando centrale, come gruppi di fabbricazione e catene d'imballaggio o di riempimento;
- 2.<sup>93</sup> i sistemi di trasporto combinati, comprendenti in particolare trasportatori a nastro o a catena, elevatori a tazze, trasportatori sospesi o a rulli, dispositivi di rotazione, convogliamento o rovesciamento, montacarichi speciali, piattaforme di sollevamento o gru impilatrici;
3. gru a ponte, gru a portico, gru girevoli e autogru;
- 4.<sup>94</sup> installazioni interne od esterne con navicelle o sedili mobili sospesi liberamente, per lavori di pulizia, intonacatura o altre operazioni;
5. ponti mobili con piattaforme o sedili di lavoro innalzabili o orientabili per determinati lavori;
6. magazzini a scansie elevate con dispositivi per il deposito di beni uniformati (fusti, merci su palette) nelle scansie;
7. impianti meccanici per il posteggio di autoveicoli;
8. teleferiche da cantiere;
9. impianti tecnici dell'esercito che, in tempo di pace, sono revisionati od esercitati da lavoratori delle aziende in regia;
10. impianti della sicurezza aerea (art. 2 cpv. 3 lett. d);
- 11.<sup>95</sup> attrezzature a pressione.

<sup>3</sup> L'INSAI sorveglia in tutte le aziende l'applicazione delle prescrizioni sulla prevenzione dei rischi particolari d'infortunio insiti nella persona del lavoratore.<sup>96</sup>

<sup>4</sup> L'INSAI informa l'organo cantonale d'esecuzione della legge sul lavoro competente circa gli interventi eseguiti in virtù del capoverso 2.

<sup>86</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>87</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>88</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>89</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>90</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>91</sup> RS 823.11

<sup>92</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>93</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>94</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>95</sup> Introdotta dall'art. 17 cpv. 2 dell'O del 15 giu. 2007 sull'utilizzo di attrezzature a pressione, in vigore dal 1° lug. 2007 (RU 2007 2943).

<sup>96</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

**Art. 50** b. Prevenzione delle malattie professionali

<sup>1</sup> L'INSAI sorveglia l'applicazione delle prescrizioni sulla prevenzione delle malattie professionali in tutte le aziende.

<sup>2</sup> Il Dipartimento federale dell'interno (Dipartimento) può, previa consultazione dell'INSAI e delle organizzazioni interessate, istituire l'obbligo d'annunciare i lavori particolarmente pericolosi per la salute.

<sup>3</sup> L'INSAI può, dopo aver sentito le cerchie interessate, emanare direttive sulle concentrazioni massime ammissibili e sui valori limite degli agenti fisici nei posti di lavoro.<sup>97</sup>

**Art. 51**<sup>98</sup> Organizzazioni specializzate

Il settore di competenza di un'organizzazione qualificata giusta l'articolo 85 capoverso 3 secondo periodo della legge (organizzazioni specializzate) e la sua facoltà decisionale sono determinati nel contratto concluso con l'INSAI.

**Sezione 2: Commissione di coordinamento****Art. 52** Coordinamento dei settori di competenza

Per coordinare i settori di competenza degli organi d'esecuzione, la commissione di coordinamento può in particolare:

- a. delimitare più minutamente i compiti degli organi esecutivi;
- b. organizzare, d'intesa con l'INSAI, la collaborazione degli organi cantonali d'esecuzione della legge sul lavoro nel settore di competenza dell'INSAI;
- c. affidare agli organi federali d'esecuzione della legge sul lavoro o all'INSAI compiti che un organo cantonale non è in grado di svolgere per mancanza di personale o di mezzi materiali o tecnici, fino al momento in cui quest'ultimo può provvedervi.

**Art. 52a**<sup>99</sup> Direttive della commissione di coordinamento

<sup>1</sup> Per assicurare un'applicazione uniforme e adeguata delle prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro, la commissione di coordinamento può elaborare direttive. Essa tiene conto del diritto internazionale in materia.

<sup>2</sup> Se il datore di lavoro si attiene alle direttive, si presume che adempia alle prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro concretate dalle direttive medesime.

<sup>3</sup> Il datore di lavoro può ottemperare alle prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro in modo diverso da quello previsto dalle direttive se dimostra che la sicurezza dei lavoratori è parimenti garantita.

**Art. 53**<sup>100</sup> Competenze della commissione di coordinamento

La commissione di coordinamento può in particolare:

- a. determinare la procedura che devono seguire gli organi esecutivi qualora svolgano controlli, diano istruzioni o adottino provvedimenti esecutivi;
- b. elaborare, per prevenire determinati infortuni e malattie professionali, programmi nazionali o regionali di promozione della sicurezza sul lavoro in determinate categorie di aziende o di professioni (programmi di sicurezza);
- c. promuovere l'informazione e l'istruzione dei datori di lavoro e dei lavoratori nell'azienda, l'informazione degli organi esecutivi e la formazione e il perfezionamento dei loro collaboratori;
- d.<sup>101</sup> incaricare gli organi esecutivi della legge sul lavoro di annunciare determinate imprese, installazioni, attrezzature di lavoro e lavori edili rientranti nel settore di competenza dell'INSAI, come anche taluni lavori pericolosi per la salute;
- e. promuovere il coordinamento tra l'esecuzione della presente ordinanza e quella di altre legislazioni;
- f. organizzare e coordinare con altre istituzioni l'aggiornamento e il perfezionamento degli specialisti della sicurezza sul lavoro nell'ambito delle prescrizioni del Consiglio federale.

**Art. 54** Ordinamento delle indennità

La commissione di coordinamento istituisce un ordinamento delle indennità degli organi esecutivi e lo sottopone, per approvazione, al Dipartimento.

**Art. 55** Organizzazione

<sup>1</sup> La commissione di coordinamento emana un regolamento interno che sottopone all'approvazione del Dipartimento. Essa può, secondo il bisogno, incaricare commissioni specializzate dell'esame di questioni particolari e far capo a periti e rappresentanti delle organizzazioni interessate.<sup>102</sup>

<sup>97</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. all'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>98</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>99</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 5 mag. 1999, in vigore dal 1° giu. 1999 (RU 1999 1752).

<sup>100</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 5 mag. 1999, in vigore dal 1° giu. 1999 (RU 1999 1752).

<sup>101</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>2</sup> L'INSAI dirige la segreteria della commissione di coordinamento.

**Art. 56** Fornitura di dati

Gli organi esecutivi e gli assicuratori devono fornire alla commissione di coordinamento tutti i dati di cui essa ha bisogno per procurarsi le basi necessarie all'adempimento dei suoi compiti, in particolare per l'allestimento di statistiche e il calcolo del premio supplementare per la prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali (art. 87 LAINF). Gli assicuratori devono mettere gratuitamente a disposizione della commissione di coordinamento i dati statistici raccolti per le esigenze dell'assicurazione.

**Art. 57** Consultazione delle organizzazioni interessate

La commissione di coordinamento deve sentire le organizzazioni interessate prima di prendere qualsiasi decisione importante. Sono considerate decisioni importanti segnatamente:<sup>103</sup>

- a.<sup>104</sup> l'emanazione di direttive;
- b. l'elaborazione di programmi di sicurezza;
- c. la proposta al Consiglio federale di emanare prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro;
- d. le proposte inerenti alla determinazione del premio supplementare per la prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali;
- e.<sup>105</sup> il mandato all'INSAI di concludere un contratto con un'organizzazione specializzata (art. 85 cpv. 3 per. 2 LAINF).

**Art. 58** Rapporti d'attività

<sup>1</sup> Gli organi d'esecuzione presentano annualmente alla commissione di coordinamento un rapporto sulla loro attività in materia di sicurezza sul lavoro.

<sup>2</sup> La commissione di coordinamento sottopone annualmente all'approvazione del Consiglio federale, entro la fine di giugno, un rapporto sulla sua attività dell'anno precedente. Il rapporto, appena approvato, è reso accessibile al pubblico.<sup>106</sup>

## Capitolo 2: Prevenzione degli infortuni non professionali

**Art. 59**

<sup>1</sup> L'INSAI e gli altri assicuratori gestiscono un'istituzione di diritto privato chiamata «Ufficio svizzero di prevenzione degli infortuni» (upi) il cui campo d'attività si estende a tutto il territorio nazionale.<sup>107</sup>

<sup>2</sup> L'upi promuove la prevenzione degli infortuni non professionali, in particolare degli infortuni nella circolazione stradale, nello sport e nell'economia domestica.<sup>108</sup>

- a. informando il pubblico dei pericoli d'infortunio;
- b. consigliando altre organizzazioni che s'occupano della prevenzione degli infortuni non professionali.

<sup>3</sup> Collabora con gli enti pubblici e le organizzazioni con scopi analoghi e coordina gli sforzi compiuti in questo settore.

<sup>4</sup> L'upi presenta annualmente al Consiglio federale, entro la fine di luglio, un rapporto sull'attività svolta durante l'anno precedente a carico del premio supplementare per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (art. 88 cpv. 2 LAINF). Il rapporto è reso accessibile al pubblico.<sup>109</sup>

### Titolo terzo:

### Esecuzione delle prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro

#### Capitolo 1: Controlli, provvedimenti ed esecuzione

##### Sezione 1: Controlli

**Art. 60** Consulenza

<sup>1</sup> Gli organi d'esecuzione informano adeguatamente i datori di lavoro e i lavoratori o i loro rappresentanti nell'azienda sui loro obblighi e sulle loro possibilità in materia di sicurezza sul lavoro.<sup>110</sup>

<sup>102</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>103</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>104</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 5 mag. 1999, in vigore dal 1° giu. 1999 (RU 1999 1752).

<sup>105</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>106</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. all'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393). La correzione del 21 feb. 2017 concerne soltanto il testo francese (RU 2017 651).

<sup>107</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>108</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>109</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>2</sup> Il datore di lavoro ha il diritto di chiedere consigli all'organo d'esecuzione competente riguardo ai provvedimenti di sicurezza che deve adottare.

#### **Art. 61** Ispezione d'aziende e informazioni

<sup>1</sup> Le ispezioni di aziende possono aver luogo con o senza preavviso. Il datore di lavoro deve consentire agli organi esecutivi competenti, durante le ore di lavoro e, in caso d'urgenza, anche fuori di queste, di accedere a tutti i locali e posti di lavoro, di procedere ad accertamenti e di prelevare campioni.

<sup>1bis</sup> ...<sup>111</sup>

<sup>3</sup> I datori di lavoro e i lavoratori devono fornire agli organi esecutivi ogni informazione di cui essi abbisognano per sorvegliare l'applicazione delle prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro. Se sono necessarie indagini particolari, l'organo d'esecuzione può esigere dal datore di lavoro una perizia tecnica.

<sup>4</sup> L'organo d'esecuzione competente deve annotare gli accertamenti fatti durante l'ispezione e il risultato dell'indagine.

#### **Art. 62** Avvertimento al datore di lavoro

<sup>1</sup> L'organo d'esecuzione competente, se, durante un'ispezione, accerta un'infrazione alle prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro, ne avverte il datore di lavoro e gli fissa un congruo termine per ovviarvi. L'avvertimento deve essere confermato per scritto al datore di lavoro.

<sup>2</sup> In caso d'urgenza, l'organo d'esecuzione rinuncia all'avvertimento e prende una decisione secondo l'articolo 64. Se sono necessari provvedimenti provvisori, dev'esserne informata l'autorità cantonale incaricata dell'assistenza giudiziaria (art. 86 cpv. 2 LAINF).

#### **Art. 63** Denunce

L'organo d'esecuzione competente deve esaminare le denunce per inosservanza di prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro e, qualora siano fondate, procedere secondo gli articoli 62, 64 a 69.

### **Sezione 2: Provvedimenti**

#### **Art. 64**<sup>112</sup> Decisione

<sup>1</sup> Se non è dato seguito a un avvertimento, l'organo d'esecuzione competente, dopo aver consultato il datore di lavoro e i lavoratori direttamente interessati, ordina i provvedimenti necessari mediante decisione e fissa al datore di lavoro un congruo termine per eseguirli.

<sup>2</sup> ...<sup>113</sup>

#### **Art. 65** Conferma d'esecuzione da parte del datore di lavoro<sup>114</sup>

<sup>1</sup> Il datore di lavoro deve annunciare all'organo d'esecuzione che ha preso la decisione, il più tardi alla scadenza del termine impartitogli, l'attuazione dei provvedimenti ordinati.

<sup>2</sup> Se non può osservare il termine impartitogli deve, prima della scadenza, presentare una domanda motivata di proroga e informarne i lavoratori interessati.

### **Sezione 3: Esecuzione**

#### **Art. 66** Aumenti di premio

<sup>1</sup> Se il datore di lavoro non dà seguito a una decisione esecutiva o se viola in altro modo le prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro, la sua azienda può venir attribuita a un grado superiore della tariffa dei premi (aumento di premio). In caso d'urgenza, verranno adottati i necessari provvedimenti coattivi (art. 67).<sup>115</sup>

<sup>2</sup> L'aumento di premio è stabilito giusta l'articolo 113 capoverso 2 dell'ordinanza del 20 dicembre 1982<sup>116</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni e ordinato dall'organo d'esecuzione competente, che indicherà la data d'inizio e la durata della validità dell'aumento. L'assicuratore deve prendere immediatamente la decisione d'aumento. Ne trasmette un esemplare all'organo d'esecuzione.

<sup>3</sup> Se ha luogo un cambiamento di assicuratore durante il periodo di validità dell'aumento di premio, il nuovo assicuratore deve riscuotere il sovrappremio. Prima di stabilire il premio, deve accertarsi dell'esistenza di un eventuale aumento.<sup>117</sup>

<sup>110</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 6 ott. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2374).

<sup>111</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 6 ott. 1997 (RU 1997 2374). Abrogato dal n. 2 dell'all. all'O del 9 nov. 2016, con effetto dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>112</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 6 ott. 1997, in vigore dal 1° gen. 1998 (RU 1997 2374).

<sup>113</sup> Abrogato dal n. 2 dell'all. all'O del 9 nov. 2016, con effetto dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>114</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>115</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>116</sup> RS 832.202

**Art. 67** Provvedimenti coattivi

<sup>1</sup> Se un datore di lavoro non dà seguito ad una decisione esecutiva, l'organo d'esecuzione competente può, se necessario con l'aiuto dell'autorità cantonale (art. 68), prendere i provvedimenti necessari per il ripristino della consonanza con la legge (art. 41 della LF del 20 dic. 1968<sup>118</sup> sulla procedura amministrativa; questi provvedimenti possono essere cumulati con un aumento di premio.

<sup>2</sup> Se la vita o la salute dei lavoratori è direttamente e seriamente minacciata, l'organo d'esecuzione competente chiede all'autorità cantonale (art. 68) di adottare le misure provvisoriale previste nell'articolo 86 capoverso 2 della legge. L'autorità cantonale informa l'organo d'esecuzione competente sulle misure adottate.

**Art. 68** Autorità cantonale

I Cantoni designano l'autorità competente per la coazione amministrativa di cui all'articolo 86 della legge ed avvertono la commissione di coordinamento.

**Capitolo 2: Autorizzazione di deroga****Art. 69**

<sup>1</sup> Gli organi d'esecuzione possono, su domanda scritta del datore di lavoro, autorizzare eccezionalmente e nel singolo caso eccezioni alle prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro qualora:

- a. il datore di lavoro prenda un altro provvedimento di pari efficacia; oppure
- b. l'applicazione della prescrizione cagioni un rigore eccessivo e l'eccezione sia compatibile con la protezione dei lavoratori.<sup>119</sup>

<sup>2</sup> Prima di presentare la domanda, il datore di lavoro deve consultare i lavoratori interessati o i loro rappresentanti conformemente all'articolo 6a. Nella domanda deve menzionare il risultato di tale consultazione.<sup>120</sup>

<sup>3</sup> La pronuncia sulla domanda è notificata al datore di lavoro mediante decisione formale. Il datore di lavoro deve debitamente comunicare ai lavoratori interessati l'autorizzazione accordatagli.

<sup>4</sup> Un organo cantonale d'esecuzione della legge sul lavoro, se è competente per accordare un'autorizzazione, chiede dapprima il rapporto dell'organo d'esecuzione federale e, per il tramite di quest'ultimo, il rapporto dell'INSAI.<sup>121</sup>

**Capitolo 3:<sup>122</sup> Banca dati della Commissione di coordinamento****Art. 69a** Banca dati inerente all'esecuzione

<sup>1</sup> La commissione di coordinamento provvede all'allestimento di un sistema automatizzato per la gestione dei dati nel quadro dell'esecuzione delle prescrizioni sulla sicurezza sul lavoro (banca dati inerente all'esecuzione).

<sup>2</sup> L'INSAI gestisce la parte della banca dati inerente all'esecuzione che corrisponde alla sua competenza relativa alla sicurezza sul lavoro.

<sup>3</sup> La SECO gestisce la parte della banca dati inerente all'esecuzione che amministra in virtù dell'articolo 85 capoverso 1 lettera d dell'ordinanza 1 del 10 maggio 2000<sup>123</sup> concernente la legge sul lavoro.

**Art. 69b** Scopo

La banca dati inerente all'esecuzione serve:

- a. agli organi di esecuzione per rilevare, pianificare, applicare, coordinare e valutare le loro misure di sorveglianza ed esecuzione;
- b. alla commissione di coordinamento per adempiere i suoi compiti, in particolare quelli di cui agli articoli 52–58;
- c. all'allestimento di valutazioni nel quadro della sicurezza sul lavoro.

**Art. 69c** Contenuto della banca dati inerente all'esecuzione

La banca dati inerente all'esecuzione contiene:

- a. dati sulle competenze e le attività degli organi di esecuzione;
- b. dati anonimizzati relativi ai danni rilevati secondo l'articolo 79 capoverso 1 della legge;
- c. i seguenti dati aziendali:

<sup>117</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>118</sup> RS 172.021

<sup>119</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>120</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 1° apr. 2015, in vigore dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>121</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>122</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 22 nov. 2000 (RU 2000 2917). Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2012, in vigore dal 15 mag. 2012 (RU 2012 2405).

<sup>123</sup> RS 822.111

1. numero d'identificazione dell'azienda secondo l'ordinanza del 30 giugno 1993<sup>124</sup> sul Registro delle imprese e degli stabilimenti (ORIS) o secondo la legge federale del 18 giugno 2010<sup>125</sup> sul numero d'identificazione delle imprese (LIDI),
2. assicuratori,
3. numero di assicurazione o di polizza.

**Art. 69d** Introduzione dei dati

<sup>1</sup> Gli organi di esecuzione secondo gli articoli 47–49 introducono i dati di cui all'articolo 69c lettera a nella banca dati inerente all'esecuzione.

<sup>2</sup> Gli assicuratori forniscono i dati di cui all'articolo 69c lettere b e c direttamente ai gestori delle banche dati inerenti all'esecuzione di cui all'articolo 69a capoversi 2 o 3 rispettivamente tramite l'organo che gestisce i dati secondo l'articolo 79 capoverso 1 della legge.

**Art. 69e** Autorizzazione di accesso

<sup>1</sup> Gli organi di esecuzione e la segreteria della commissione di coordinamento hanno l'autorizzazione di accesso.

<sup>2</sup> Ai dati aziendali di cui all'articolo 69c lettera c possono accedere, oltre alla segreteria della commissione di coordinamento, unicamente gli organi di esecuzione della LL.

<sup>3</sup> La commissione di coordinamento disciplina i dettagli concernenti le autorizzazioni di accesso. Queste ultime devono essere limitate nella misura necessaria, in particolare a protezione dei dati personali o specifici all'azienda, nonché in considerazione di possibili conflitti d'interesse.

**Art. 69f** Comunicazione di dati a terzi

<sup>1</sup> La commissione di coordinamento può mettere dati anonimizzati a disposizione di autorità, organizzazioni e privati, per le loro valutazioni. A tal fine può consegnare agli interessati estratti della banca dati inerente all'esecuzione o rilasciare autorizzazioni di accesso limitate.

<sup>2</sup> La commissione di coordinamento garantisce che la comunicazione di dati a terzi non permetta di risalire in particolare all'identità delle aziende registrate nella banca dati inerente all'esecuzione, delle autorità coinvolte, degli assicurati o degli assicuratori.

**Art. 69g** Protezione dalla perdita di dati, protocollo e sicurezza dei dati

<sup>1</sup> Gli organi autorizzati all'introduzione e all'elaborazione dei dati nonché al loro accesso adottano i provvedimenti tecnici e organizzativi affinché i loro dati siano protetti dalla perdita, da qualsiasi trattamento e consultazione illeciti, come pure dalla sottrazione.

<sup>2</sup> I gestori delle banche dati inerenti all'esecuzione di cui all'articolo 69a capoversi 2 e 3 devono provvedere affinché, in caso di accesso a dati rilevanti relativi a danni o ad aziende (art. 69c lett. b e c), siano registrati automaticamente nel protocollo i nomi degli utenti e la data di accesso alla banca dati inerente all'esecuzione. Su richiesta, l'INSAI o la SECO forniscono agli assicuratori estratti di questi protocolli.

**Art. 69h** Mandati di prestazione per la gestione della banca dei dati inerente all'esecuzione

La commissione di coordinamento può stipulare mandati di prestazione con gli organi preposti alla gestione della banca dati inerente all'esecuzione (art. 69a cpv. 2 e 3) in merito a singoli aspetti, in particolare ai loro compiti e alle loro indennità.

**Art. 69i** Diritto all'informazione

<sup>1</sup> Le aziende hanno il diritto di chiedere informazioni sui dati che le concernono all'organo preposto alla gestione della banca dei dati inerente all'esecuzione (art. 69a) o agli organi di esecuzione competenti.

<sup>2</sup> L'organo preposto alla gestione della banca dati inerente all'esecuzione o l'organo di esecuzione competente rendono noto in modo completo, gratuitamente e di regola per scritto il contenuto dei dati entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta d'informazione.

<sup>3</sup> Gli aventi diritto all'informazione possono chiedere la rettifica, il completamento o l'eliminazione dalla banca dati inerente all'esecuzione di dati non corretti che li concernono.

**Art. 69j** Qualità dei dati e rettifica

<sup>1</sup> Per l'esattezza, l'aggiornamento e la completezza dei dati è competente l'organo che fornisce i dati o che li introduce nella banca dati inerente all'esecuzione.

<sup>2</sup> Se gli aventi diritto all'informazione o all'accesso constatano registrazioni errate o non aggiornate, la segreteria della commissione di coordinamento ordina la rettifica dei dati corrispondenti.

<sup>124</sup> RS 431.903

<sup>125</sup> RS 431.03

## **Titolo quarto: Prevenzione nel settore della medicina del lavoro**

### **Capitolo 1: Assoggettamento**

#### **Art. 70**

<sup>1</sup> Per prevenire malattie professionali, proprie di determinate categorie d'aziende o generi di lavoro, come anche per prevenire certi rischi d'infortuni inerenti alla persona del lavoratore, l'INSAI può, mediante decisione, assoggettare un'azienda, una parte di essa o un lavoratore alle prescrizioni sulla prevenzione nel settore della medicina del lavoro.

<sup>2</sup> All'atto dell'assoggettamento, l'INSAI deve tener conto della natura dei lavori eseguiti, dell'esperienza acquisita e dei ritrovati scientifici. Se le condizioni d'esercizio non sono state stabilite con sufficiente chiarezza o se l'importanza del rischio non può essere prevista, l'assoggettamento può essere deciso a titolo provvisorio per una durata di quattro anni al massimo.

<sup>3</sup> Il Dipartimento, udita la commissione di coordinamento e le organizzazioni interessate, può emanare prescrizioni sulla prevenzione delle malattie professionali in determinate categorie d'aziende o per certi generi di lavoro, come anche sulla prevenzione di rischi particolari d'infortunio inerenti alla persona del lavoratore.

### **Capitolo 2: Visite profilattiche**

#### **Art. 71** In generale

<sup>1</sup> Il datore di lavoro deve provvedere affinché i lavoratori cui si applicano le prescrizioni sulla prevenzione nel settore della medicina del lavoro vengano sottoposti a visite mediche profilattiche. La visita profilattica deve inoltre essere proposta all'INSAI nel caso di sospetto di un pericolo accresciuto per il lavoratore.

<sup>2</sup> L'INSAI determina il genere delle visite e ne sorveglia lo svolgimento.

<sup>3</sup> Il datore di lavoro deve affidare l'esecuzione di tali visite al medico più vicino che possa provvedervi. L'INSAI può anche eseguirle direttamente o farle eseguire.

<sup>4</sup> Dopo ogni visita, il medico trasmette all'INSAI il rapporto richiestogli, nel quale comunica il suo parere riguardo all'idoneità del lavoratore (art. 78). Il medico informa senza indugio l'INSAI se sussistono motivi per ritenere che il lavoratore debba cessare immediatamente l'esercizio dell'attività pericolosa.

#### **Art. 72** Visita d'entrata

<sup>1</sup> Il datore di lavoro deve annunciare all'INSAI, il più tardi 30 giorni dopo l'entrata in servizio, ogni nuovo lavoratore cui si applicano le prescrizioni sulla prevenzione nel settore della medicina del lavoro. L'INSAI riscontra se il lavoratore già stato oggetto di una decisione riguardo alla sua idoneità ad eseguire i lavori pertinenti (art. 78) e comunica al datore di lavoro se occorre procedere a una visita d'entrata. L'INSAI può autorizzare deroghe all'obbligo d'annunciare i nuovi lavoratori.

<sup>2</sup> I lavoratori cui si applicano le prescrizioni sulle visite profilattiche e che non sono stati oggetto di una decisione sulla loro idoneità devono essere visitati il più tardi 30 giorni dopo il ricevimento della comunicazione dell'INSAI.

<sup>3</sup> I lavoratori chiamati a svolgere lavori in condizioni di sovrappressione quali lavori di costruzione in aria compressa e lavori in immersione devono immediatamente essere annunciati. La visita d'entrata deve aver luogo prima dell'entrata in servizio. Il lavoratore non deve essere occupato in tali lavori prima che la Suva si sia pronunciata in merito.<sup>126</sup>

<sup>4</sup> L'INSAI può anche fare effettuare visite d'entrata prima dell'inizio dei lavori per altre attività e esposizioni o effettuarle esso stesso, se lavori di corta durata possono già mettere in pericolo il lavoratore o se la decisione sulla sua idoneità è rilevante per continuare la formazione del lavoratore.<sup>127</sup>

#### **Art. 73** Visita di controllo

<sup>1</sup> Secondo il risultato della visita medica e le condizioni di lavoro, l'INSAI prescrive visite di controllo periodiche.<sup>128</sup>

<sup>2</sup> I lavoratori che, alla data fissata per una visita di controllo, non esercitano un lavoro sottoposto al controllo obbligatorio, devono essere esaminati soltanto qualora vengano riassegnati a tali lavori. In questo caso la visita di controllo deve aver luogo entro 30 giorni dopo la ripresa dell'attività in causa.

#### **Art. 74** Controlli a esposizione cessata<sup>129</sup>

Se lo esigono motivi di natura medica, l'INSAI può ordinare che il lavoratore venga sottoposto a controlli medici dopo la cessazione dell'attività nociva alla salute.

#### **Art. 75** Indennità

L'INSAI rimborsa al lavoratore le spese necessarie di viaggio, di vitto e di alloggio cagionate dalle visite profilattiche e compensa la sua perdita di salario nei limiti del guadagno massimo assicurato (art. 15 LAINF).

<sup>126</sup> Nuovo testo giusta l'art. 61 dell'O del 15 apr. 2015 sulla sicurezza dei lavoratori nei lavori in condizioni di sovrappressione, in vigore dal 1° gen. 2016 (RU 2015 1187).

<sup>127</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 1° giu. 1993, in vigore dal 1° lug. 1993 (RU 1993 1895).

<sup>128</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>129</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

**Art. 76** Libretti di controllo

<sup>1</sup> Per i lavoratori cui si applicano le prescrizioni sulle visite profilattiche e che sono esposti a rischi particolari, l'INSAI può introdurre libretti personali di controllo.<sup>130</sup>

<sup>2</sup> Il datore di lavoro deve iscrivere nel libretto la natura del pericolo e il periodo durante il quale il lavoratore vi è stato esposto. L'INSAI vi registra le decisioni riguardanti l'idoneità del lavoratore (art. 78) e la data della prossima visita di controllo o del prossimo controllo a esposizione cessata.<sup>131</sup>

<sup>3</sup> Il datore di lavoro conserva il libretto di controllo. Allo scioglimento dei rapporti di lavoro, lo consegna al lavoratore, per il nuovo datore di lavoro.

**Art. 77** Inosservanza delle norme concernenti le visite mediche

<sup>1</sup> Se la visita d'entrata o di controllo non ha luogo entro il termine stabilito il lavoratore non può essere assegnato a un lavoro pericoloso, né continuare ad esserlo, fintanto che non ha subito la visita e che l'INSAI non si sia pronunciato riguardo alla sua idoneità (art. 78).

<sup>2</sup> Se il lavoratore si sottrae a una visita profilattica e contrae successivamente una corrispondente malattia professionale oppure se questa si aggrava o se il lavoratore subisce un infortunio professionale a causa di un rischio inerente alla sua persona, le prestazioni pecuniarie gli sono ridotte o rifiutate giusta l'articolo 21 capoverso 1 LPGA.<sup>132</sup>

**Capitolo 3: Esclusione di lavoratori in pericolo****Art. 78** Decisione concernente l'idoneità di un lavoratore

<sup>1</sup> L'INSAI può decidere di escludere da un lavoro pericoloso un lavoratore cui si applicano le prescrizioni sulla prevenzione nel settore della medicina del lavoro (inidoneità) o autorizzarlo ad eseguire tale lavoro a determinate condizioni (idoneità condizionale). Una copia della decisione è trasmessa al datore di lavoro. Se il lavoratore è in grado d'eseguire senza condizione alcuna il lavoro considerato (idoneità), l'INSAI ne informa il lavoratore e il datore di lavoro.

<sup>2</sup> L'inidoneità può essere pronunciata soltanto se la salute del lavoratore è seriamente minacciata dalla prosecuzione dell'attività esercitata fino a quel momento. Essa può essere temporanea o permanente. La decisione deve richiamare l'attenzione del lavoratore sulle possibilità di essere consigliato e indennizzato (art. 82, 83 e 86).<sup>133</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>134</sup>

**Art. 79**<sup>135</sup> Obbligo d'annunciare

Gli altri organi d'esecuzione, gli assicuratori e i datori di lavoro annunciano all'INSAI i lavoratori ai quali sembrano applicabili le prescrizioni concernenti l'esclusione anche se si tratta di lavoratori di un'azienda non assoggettata alle norme sulla prevenzione nel settore della medicina del lavoro.

**Art. 80** Effetti delle decisioni

<sup>1</sup> La decisione, se accerta l'idoneità, è valida sino alla data o sino alla scadenza del termine stabiliti per una nuova visita di controllo (art. 73). La validità cessa però in anticipo se nel frattempo l'idoneità è messa in dubbio in seguito a sintomi di malattia o ad infortunio.<sup>136</sup> In questo caso, il datore di lavoro deve informare l'INSAI.

<sup>2</sup> Se la decisione accerta un'idoneità condizionale, il lavoratore deve rispettare le condizioni impostegli per proteggere la salute.

<sup>3</sup> Se la decisione accerta un'inidoneità temporanea o permanente, il lavoratore non deve iniziare il lavoro pericoloso o deve attendere la scadenza del termine stabilito.<sup>137</sup> Se è già assegnato a un lavoro di siffatto genere, deve abbandonarlo nel termine stabilito dall'INSAI.

<sup>4</sup> Il datore di lavoro è solidalmente responsabile dell'esecuzione della decisione.

**Art. 81**<sup>138</sup> Inosservanza di una decisione

Se il lavoratore disattende una decisione concernente la sua idoneità e contrae o aggrava pertanto la corrispondente malattia professionale oppure se subisce un infortunio professionale a causa di un rischio inerente alla sua persona, le prestazioni pecuniarie gli sono ridotte o rifiutate giusta l'articolo 21 capoverso 1 LPGA.

<sup>130</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>131</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>132</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3921).

<sup>133</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>134</sup> Abrogato dall'art. 140 cpv. 2 dell'O del 22 giu. 1994 sulla radioprotezione, con effetto dal 1° ott. 1994 (RU 1994 1947).

<sup>135</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>136</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>137</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>138</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3921).

## Capitolo 4: Diritti del lavoratore

### Sezione 1: Consulenza personale

#### Art. 82

Il lavoratore, che è durevolmente o temporaneamente escluso da un lavoro, può chiedere consiglio all'INSAI. Quest'ultimo deve informarlo esaustivamente sulla portata pratica dell'esclusione e indicargli gli organismi cui può rivolgersi per cercarsi un impiego adeguato.

#### Art. 82<sup>a139</sup> Emolumenti

La regolamentazione conformemente all'articolo 72a dell'ordinanza del 20 dicembre 1982<sup>140</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni si applica per analogia.

### Sezione 2: Indennità giornaliera di transizione

#### Art. 83 Diritto

Il lavoratore, che è escluso durevolmente o temporaneamente da un lavoro, riceve un'indennità giornaliera se l'esclusione gli cagiona, a breve termine, gravi difficoltà economiche, segnatamente dovendo abbandonare l'impiego e non avendo più diritto al salario.

#### Art. 84 Importo e durata

<sup>1</sup> L'indennità giornaliera di transizione corrisponde all'intera indennità giornaliera prevista all'articolo 17 capoverso 1 della legge.

<sup>2</sup> Essa è versata durante quattro mesi al massimo.

#### Art. 85 Pagamento

<sup>1</sup> L'indennità giornaliera di transizione è pagata mensilmente e posticipatamente.

<sup>2</sup> ...<sup>141</sup>

### Sezione 3: Indennità per cambiamento d'occupazione<sup>142</sup>

#### Art. 86 Diritto

<sup>1</sup> Il lavoratore che è definitivamente o temporaneamente escluso da un lavoro o che è stato dichiarato soltanto condizionalmente idoneo a svolgerlo riceve dall'assicuratore un'indennità per cambiamento d'occupazione qualora:<sup>143</sup>

- a. a cagione della decisione, nonostante la consulenza individuale, l'erogazione di una indennità giornaliera di transizione e l'impegno che da lui può essere ragionevolmente preteso affinché compensi lo svantaggio economico sul mercato del lavoro, le sue possibilità di guadagno rimangano considerevolmente ridotte;
- b.<sup>144</sup> abbia esercitato, presso un datore di lavoro assoggettato all'assicurazione, l'attività pericolosa durante almeno 300 giorni nel corso dei due anni immediatamente precedenti l'emanazione della decisione o il cambiamento d'occupazione effettivamente avvenuto per motivi medici;
- c. presenti all'assicuratore del datore di lavoro che l'occupava al momento in cui è stata presa la decisione una domanda corrispondente entro un periodo di due anni a contare dal momento in cui la decisione è cresciuta in giudicato oppure dal momento in cui si è estinto il diritto a un'indennità giornaliera di transizione.

<sup>2</sup> Se durante il termine biennale previsto nel capoverso 1 lettera b il lavoratore è stato impedito di esercitare l'attività pericolosa durante più di un mese a cagione di malattia, di maternità, di infortunio, di servizio militare o di disoccupazione, il termine è prolungato di un periodo equivalente a quello dell'impedimento.<sup>145</sup>

<sup>3</sup> Il lavoratore, se non ha esercitato l'attività pericolosa durante il periodo di 300 giorni previsto nel capoverso 1 lettera b unicamente poiché il genere di tale lavoro lo escludeva praticamente, ha nondimeno diritto all'indennità per cambiamento d'occupazione se ha esercitato regolarmente questa attività.<sup>146</sup>

<sup>139</sup> Introdotta dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3921).

<sup>140</sup> RS 832.202

<sup>141</sup> Abrogata dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3921).

<sup>142</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>143</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>144</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>145</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>146</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

**Art. 87**<sup>147</sup> Importo e durata

<sup>1</sup> L'indennità per cambiamento d'occupazione ammonta all'80 per cento della perdita di salario subita dal lavoratore sul mercato del lavoro a cagione dell'esclusione temporanea o permanente dal lavoro pericoloso o della decisione di idoneità condizionale. È considerato salario il guadagno assicurato giusta l'articolo 15 della legge.

<sup>2</sup> Se il beneficiario di un'indennità per cambiamento d'occupazione riceve successivamente indennità giornaliera oppure una rendita per i postumi di un infortunio o di una malattia professionali connessi con l'attività costituente oggetto della decisione, l'indennità per cambiamento d'occupazione può essere computata, integralmente o parzialmente, in tali prestazioni.

<sup>3</sup> L'indennità per cambiamento d'occupazione è pagata durante quattro anni al massimo.

**Art. 88**<sup>148</sup> Versamento

L'indennità per cambiamento d'occupazione è versata ogni mese in anticipo.

**Sezione 4:****Riduzione dell'indennità giornaliera di transizione o dell'indennità per cambiamento d'occupazione**<sup>149</sup>**Art. 89**

<sup>1</sup> L'indennità giornaliera di transizione o l'indennità per cambiamento d'occupazione, se concorrente con altre prestazioni di assicurazioni sociali, è ridotta giusta l'articolo 69 LPG A.<sup>150</sup>

<sup>2</sup> L'indennità per cambiamento d'occupazione è ridotta o rifiutata giusta l'articolo 21 capoversi 1 e 4 LPG A se l'avente diritto ha aggravato la sua situazione sul mercato del lavoro:<sup>151</sup>

- a. non osservando le prescrizioni sulle visite profilattiche nel settore della medicina del lavoro;
- b. non abbandonando l'attività vietata, o
- c. disattendendo una decisione d'idoneità condizionale.

**Titolo quinto: Finanziamento****Capitolo 1: Sicurezza sul lavoro****Art. 90**<sup>152</sup> Spese a carico del datore di lavoro

Il datore di lavoro sopporta le spese dei provvedimenti che deve adottare per garantire la sicurezza sul lavoro come anche le spese degli eventuali provvedimenti coattivi.

**Art. 91** Spese coperte dal premio supplementare

Il premio supplementare per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali (art. 87 LAINF) copre le spese seguenti:

- a. le spese degli organi esecutivi della legge sul lavoro, per la sorveglianza esercitata, in virtù della presente ordinanza, sull'applicazione delle prescrizioni di sicurezza sul lavoro nelle aziende, eccettuate le spese causate dalla procedura d'approvazione dei piani e di permesso d'esercizio (art. 7 e 8 LL);
- b. le spese dell'INSAI per:
  1. l'attività che svolge, in virtù della presente ordinanza e di altre prescrizioni di diritto federale, nel campo della sicurezza sul lavoro;
  2. la segreteria della commissione di coordinamento;
  3. la gestione del premio supplementare per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- c.<sup>153</sup> le spese delle organizzazioni specializzate (art. 51) per l'attività svolta nel campo della sicurezza sul lavoro, in virtù del contratto con l'INSAI;
- d. le spese della commissione di coordinamento;
- e. le spese degli assicuratori per l'esecuzione di mandati speciali della commissione di coordinamento;
- f.<sup>154</sup> le spese degli organi d'esecuzione per l'applicazione della legge federale del 12 giugno 2009<sup>155</sup> sulla sicurezza dei prodotti nell'ambito della sicurezza sul lavoro.

<sup>147</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>148</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>149</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>150</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3921).

<sup>151</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'11 set. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3921).

<sup>152</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>153</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

**Art. 92**<sup>156</sup> Destinazione dei premi supplementari

<sup>1</sup> La destinazione dei premi supplementari si basa sulle decisioni della commissione di coordinamento.

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

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

<sup>4</sup> Il rapporto approvato è reso accessibile al pubblico.

**Art. 93** Preventivo

<sup>1</sup> Gli organi esecutivi presentano ogni anno alla commissione di coordinamento, entro una data stabilita da quest'ultima, il proprio preventivo per l'anno successivo.

<sup>2</sup> Gli assicuratori notificano annualmente alla commissione di coordinamento, entro una data stabilita da quest'ultima, i premi netti probabili per l'anno successivo.

<sup>3</sup> Sul fondamento dei dati ottenuti conformemente ai capoversi 1 e 2, la commissione di coordinamento allestisce il proprio preventivo.

<sup>4</sup> Il preventivo della commissione di coordinamento serve a determinare la somma e il pagamento delle indennità agli organi esecutivi e a preparare la proposta al Consiglio federale per un'eventuale modificazione del premio supplementare.

**Art. 94**<sup>157</sup> Fissazione del premio supplementare

Il Consiglio federale fissa il premio supplementare in un'ordinanza speciale. In generale, il premio supplementare è adeguato alle circostanze ogni quinquennio.

**Art. 95** Versamento del premio supplementare

<sup>1</sup> Gli assicuratori versano all'INSAI i premi supplementari alla fine del trimestre successivo al loro incasso.

<sup>2</sup> Gli assicuratori devono fare esaminare annualmente, da un organo di controllo esterno, la riscossione e il versamento del premio supplementare. Il rapporto di quest'organo deve almeno recare informazioni circa l'ammontare del premio supplementare riscosso e dei corrispondenti premi netti. Esso deve essere consegnato alla commissione di coordinamento entro la fine di giugno dell'anno successivo a quello dell'esercizio contabile.<sup>158</sup>

**Art. 96** Indennizzo degli organi esecutivi

<sup>1</sup> Gli organi esecutivi presentano trimestralmente alla commissione di coordinamento un conteggio sulle loro spese corredato dei giustificativi.

<sup>2</sup> Se i conteggi non sollevano obiezione alcuna, gli organi esecutivi interessati sono indennizzati conformemente all'ordinamento delle indennità (art. 54).

<sup>3</sup> La commissione di coordinamento può procedere da sé alla revisione dei conteggi degli organi esecutivi oppure farli esaminare da un organo di revisione.

**Art. 97** Esenzione dal premio supplementare

Le economie domestiche private sono esentate dall'obbligo di pagare il premio supplementare per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

**Capitolo 2: Prevenzione degli infortuni non professionali****Art. 98** Calcolo del premio supplementare

<sup>1</sup> Il premio supplementare per la prevenzione degli infortuni non professionali (art. 88 cpv. 2 LAINF) deve essere calcolato in modo da consentire agli assicuratori partecipanti alla gestione dell'assicurazione contro gli infortuni il pagamento almeno della loro quota parte annua all'upi (art. 59).<sup>159</sup>

<sup>2</sup> L'INSAI e gli altri assicuratori presentano al Consiglio federale proposte concernenti l'entità del premio supplementare. Il Consiglio federale consulta le organizzazioni interessate.

<sup>154</sup> Introdotta dal n. III dell'O del 27 mar. 2002 (RU 2002 853). Nuovo testo giusta il n. II 9 dell'all. 4 all'O del 19 mag. 2010 sulla sicurezza dei prodotti, in vigore dal 1° lug. 2010 (RU 2010 2583).

<sup>155</sup> RS 930.11

<sup>156</sup> Nuovo testo giusta il n. 2 dell'all. all'O del 9 nov. 2016, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 4393).

<sup>157</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>158</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>159</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

**Art. 99**<sup>160</sup> Fissazione del premio supplementare

Il Consiglio federale stabilisce il premio supplementare in un'ordinanza speciale. In generale, il supplemento è adeguato alle circostanze ogni quinquennio.

**Art. 100** Destinazione del premio supplementare

<sup>1</sup> Gli assicuratori possono utilizzare il premio supplementare unicamente per:

- a.<sup>161</sup> pagare la propria aliquota all'upi;
- b. finanziare provvedimenti propri o di terzi per la prevenzione degli infortuni non professionali;
- c.<sup>162</sup> riunire i dati statistici speciali destinati all'upi al fine di prevenire gli infortuni non professionali.

<sup>2</sup> Gli assicuratori tengono un conteggio separato concernente la destinazione del premio supplementare.

**Art. 101**<sup>163</sup>**Titolo sesto: ...****Art. 102 e 103**<sup>164</sup>**Titolo settimo: Disposizioni finali****Art. 104** Riserva di prescrizioni di polizia

Le prescrizioni federali, cantonali e comunali di polizia, segnatamente quelle della polizia edilizia, del fuoco, dell'igiene e delle acque, più esigenti o più particolareggiate di quelle della presente ordinanza, sono fatte salve.

**Art. 105** Diritto previgente: abrogazioni

Sono abrogate:

- a. l'ordinanza del 23 dicembre 1960<sup>165</sup> concernente la prevenzione delle malattie professionali;
- b. l'ordinanza dell'8 maggio 1968<sup>166</sup> sul coordinamento dell'esecuzione della legge sull'assicurazione in caso di malattia e di infortunio e della legge sul lavoro nel campo della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- c. l'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno del 9 febbraio 1970<sup>167</sup> concernente l'esecuzione di misure preventive contro gli infortuni nell'agricoltura;
- d. l'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno del 14 gennaio 1965<sup>168</sup> concernente composizione e diarie della Commissione tecnica prevista all'articolo 22 dell'O II sull'assicurazione contro gli infortuni e le indennità da versare ai suoi membri.

**Art. 106** Diritto previgente: modifiche

...<sup>169</sup>

**Art. 107**<sup>170</sup>**Art. 108** Disposizioni transitorie

<sup>1</sup> Serbano validità le direttive tecniche e amministrative emanate prima dell'entrata in vigore della presente ordinanza come anche le decisioni cresciute in giudicato relative all'assoggettamento di imprese alle prescrizioni su misure d'ordine medico dell'ordinanza del 23 dicembre 1960<sup>171</sup> concernente la prevenzione delle malattie professionali. Ciò vale anche per le decisioni d'idoneità.

<sup>2</sup> Gli edifici e le altre costruzioni esistenti come anche le installazioni e gli apparecchi tecnici esistenti non rispondenti alle esigenze della presente ordinanza devono essere adeguati alle nuove prescrizioni entro il 31 dicembre 1987. Essi non possono tuttavia essere utilizzati se costituiscono un pericolo imminente per la sicurezza dei lavoratori.

<sup>160</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>161</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>162</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 25 apr. 2001, in vigore dal 1° giu. 2001 (RU 2001 1393).

<sup>163</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 22 nov. 2000, con effetto dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2917).

<sup>164</sup> Abrogati dal n. I dell'O dell'11 set. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3921).

<sup>165</sup> [RU 1960 1720]

<sup>166</sup> [RU 1968 641]

<sup>167</sup> [RU 1970 287]

<sup>168</sup> [RU 1965 85]

<sup>169</sup> Le mod. possono essere consultate alla RU 1983 1968.

<sup>170</sup> Abrogato dal n. I dell'O del 1° apr. 2015, con effetto dal 1° ott. 2015 (RU 2015 1091).

<sup>171</sup> [RU 1960 1720]

<sup>3</sup> Il termine biennale previsto all'articolo 86 capoverso 1 lettera b (diritto a un assegno di transizione per cambiamento d'occupazione) vale parimente quando il lavoratore ha esercitato l'attività che ha cagionato una decisione di idoneità o di idoneità condizionale prima dell'entrata in vigore della presente ordinanza.

**Art. 109**      Entrata in vigore

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 1984.

**Disposizione finale della modifica del 1° giugno 1993**<sup>172</sup>

La commissione di coordinamento informa il Dipartimento federale dell'Interno, entro un anno a partire dall'entrata in vigore di questa modificazione, dell'elaborazione delle direttive ai sensi dell'articolo 11*b*.

<sup>172</sup> RU 1993 1895

**Ordinanza che fissa i premi  
supplementari per la prevenzione  
degli infortuni**

---

## **Ordinanza che fissa i premi supplementari per la prevenzione degli infortuni**

del 6 luglio 1983

---

*Il Consiglio federale svizzero,*

visti gli articoli 87 capoverso 1 e 88 capoverso 2 della legge federale del 20 marzo 1981<sup>1</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni,  
*ordina:*

### **Art. 1**

<sup>1</sup> Il premio supplementare per la prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali è pari al 6,5 per cento dei premi netti dell'assicurazione contro gli infortuni professionali.

<sup>2</sup> Per le aziende che, secondo l'articolo 2 capoversi 2 e 3 dell'ordinanza del 19 dicembre 1983<sup>2</sup> sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, sottostanno solo in parte alle prescrizioni concernenti la sicurezza sul lavoro, il premio supplementare è calcolato secondo la seguente tabella:

Quota della massa salariale per lavori non assoggettati rispetto alla massa salariale complessiva sottoposta ai premi	Aliquota del premio supplementare In %
meno del 10%	6,5
dal 10%	6,0
dal 26%	5,5
dal 42%	5,0
dal 58%	4,5
dal 74%	4,0
dal 90%	3,5 <sup>3</sup>

### **Art. 2<sup>4</sup>**

Il premio supplementare per la prevenzione degli infortuni non professionali è pari allo 0,75 per cento dei premi netti dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali.

### **Art. 3**

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 1984.

---

<sup>1</sup> RU **1983** 1070

<sup>1</sup> RS **832.20**

<sup>2</sup> RS **832.30**

<sup>3</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 15 giu. 1987, in vigore dal 1° gen. 1984 (RU **1987** 832).

<sup>4</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 30 giu. 1993, in vigore dal 1° gen. 1994 (RU **1993** 2071).

# **Ordinanza sulle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (OSAI)**

# Ordinanza del DFI sulle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni<sup>1</sup>

del 15 agosto 1994 (Stato 1° novembre 2012)

*Il Dipartimento federale dell'interno (DFI),  
visto l'articolo 105 dell'ordinanza del 20 dicembre 1982<sup>2</sup>  
sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF),  
ordina:*

## Sezione 1: Disposizioni generali

### Art. 1 Oggetto

<sup>1</sup> Nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria, gli assicuratori devono collaborare all'allestimento delle statistiche uniformi seguenti:

- a. la statistica del numero degli infortuni e delle malattie professionali;
- b. le statistiche atte a determinare le basi attuariali;
- c. le statistiche delle prestazioni assicurative e delle masse salariali assicurate, per la base della statistica annua dei rischi;
- d. le statistiche speciali, segnatamente quelle concernenti la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, la struttura delle spese sanitarie e di cura, le deduzioni e le riduzioni compiute sulle prestazioni come pure le statistiche relative alle rendite;
- e. la statistica dei guadagni e della durata di lavoro dei dipendenti infortunati.

<sup>2</sup> Le statistiche atte ad allestire le basi attuariali devono segnatamente riguardare:

- a. la mortalità dei beneficiari di rendite d'invalidità e per i superstiti;
- b. le modifiche delle rendite d'invalidità, di assegni per grandi invalidi e di rendite complementari;
- c. i nuovi matrimoni delle vedove e dei vedovi;
- d. l'età degli orfani all'estinzione del diritto alla rendita e l'eventualità di una rendita per orfano di padre e di madre.

### Art. 2 Base dell'elaborazione dei dati

<sup>1</sup> Le statistiche vanno approntate giusta le basi proprie alla gestione dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. I dati richiesti possono essere accentrati in banche di dati.

<sup>2</sup> La statistica dei rischi va segnatamente approntata giusta la massa salariale sottoposta a contribuzione ed i premi netti per azienda o tipo d'azienda come pure, per ogni caso, giusta le prestazioni sanitarie, i rimborsi di spese, le indennità giornaliere, i capitali di rendite, le indennità per menomazione dell'integrità, le indennità in capitale e i proventi del regresso.

<sup>3</sup> La statistica della struttura delle spese sanitarie e di cura deve fondarsi sui costi annui delle relative prestazioni come pure sui tariffari medici.

## Sezione 2: Organizzazione

### Art. 3 Organi

Gli organi incaricati dell'allestimento delle statistiche sono:

- a.<sup>3</sup> il Gruppo di coordinamento delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (CSAINF);
- b. il servizio centrale delle statistiche (servizio centrale);
- c. gli assicuratori.

### Art. 3a<sup>4</sup> Compiti del CSAINF

Il CSAINF ha i seguenti compiti:

RU 1994 1908

<sup>1</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 7 nov. 2012, in vigore dal 1° nov. 2012 (RU 2012 5955).

<sup>2</sup> RS 832.202

<sup>3</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 7 nov. 2012, in vigore dal 1° nov. 2012 (RU 2012 5955).

<sup>4</sup> Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 7 nov. 2012, in vigore dal 1° nov. 2012 (RU 2012 5955).

- a. per quanto non risulti dallo scopo della statistica, determina il genere, la periodicità, l'epoca, l'estensione e la pubblicazione delle applicazioni statistiche;
- b. sorveglia dal profilo tecnico l'attività del servizio centrale e provvede al coordinamento con altre statistiche;
- c. approva il preventivo e il conto annuale del servizio centrale.

#### **Art. 4<sup>5</sup>** Composizione e organizzazione del CSAINF

<sup>1</sup> Il Dipartimento federale dell'interno nomina i membri del CSAINF su proposta degli assicuratori. Il CSAINF si compone di:

- a. quattro rappresentanti dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI);
- b. due rappresentanti dell'Associazione svizzera d'assicurazioni (ASA);
- c. un rappresentante delle casse malati;
- d. un rappresentante comune degli altri assicuratori.

<sup>2</sup> Il CSAINF si costituisce autonomamente. Emanando un regolamento interno.

<sup>3</sup> Le decisioni sono prese dalla maggioranza dei membri presenti. In caso di parità dei voti, una proposta viene considerata respinta. È fatto salvo l'articolo 14.

<sup>4</sup> L'INSAI assume la presidenza e il segretariato del CSAINF.

<sup>5</sup> Il CSAINF è sottoposto alla vigilanza dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

#### **Art. 4a<sup>6</sup>** Durata del mandato, durata complessiva della carica e indennizzo dei membri del CSAINF

<sup>1</sup> La durata del mandato dei membri del CSAINF è di quattro anni. Essa corrisponde al periodo di legislatura del Consiglio nazionale. Il mandato dei membri nominati nel corso della legislatura termina alla fine di quest'ultima.

<sup>2</sup> La durata complessiva della carica è limitata a 12 anni; la carica si estingue al termine dell'anno civile corrispondente. In casi debitamente motivati, il Dipartimento federale dell'interno può prolungare sino a 16 anni al massimo la durata complessiva della carica.

<sup>3</sup> Per la loro attività, i membri del CSAINF hanno diritto a una diaria. Si applica per analogia la categoria di indennizzo S1 secondo il numero 1.3 dell'allegato 2 dell'ordinanza del 25 novembre 1998<sup>7</sup> sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione.

<sup>4</sup> Il rimborso delle spese sostenute dai membri del CSAINF è disciplinato dalle corrispondenti disposizioni applicabili al personale federale.

#### **Art. 5** Servizio centrale

<sup>1</sup> L'INSAI gestisce il servizio centrale. Nell'adempimento dei suoi compiti, questo servizio è indipendente dall'INSAI; ne dipende invece dal lato amministrativo.

<sup>2</sup> Il servizio centrale appronta le statistiche uniformi sulla base dei dati procurati dagli assicuratori e giusta le direttive del CSAINF<sup>8</sup>.

<sup>3</sup> Le spese per la creazione e la gestione del servizio centrale sono a carico degli assicuratori. Esse sono sopportate per metà in proporzione alle masse salariali annunciate e per metà in proporzione ai premi netti.

#### **Art. 6** Assicuratori

<sup>1</sup> Ogni assicuratore ha l'obbligo di procurare al servizio centrale i dati necessari all'allestimento delle statistiche previste all'articolo 1 capoverso 1.

<sup>2</sup> La statistica della struttura delle spese sanitarie e di cura può, quando lo esigono le circostanze, fondarsi esclusivamente sui dati forniti dall'INSAI. Gli altri assicuratori partecipano alle spese.

<sup>3</sup> Gli assicuratori approntano la statistica dei rischi sulla base degli stessi dati da loro forniti al servizio centrale.

### **Sezione 3: Trasmissione dei dati al servizio centrale**

#### **Art. 7** Trasmissione da parte degli assicuratori

<sup>1</sup> Ogni assicuratore deve fornire i propri dati al servizio centrale nei termini assegnati, in modo esatto e completo e a proprie spese.

<sup>2</sup> È responsabile della completezza e dell'esattezza dei dati che comunica.

<sup>3</sup> Consultati gli assicuratori, il CSAINF determina il genere e l'entità dei dati da procurare al servizio centrale.

<sup>5</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 7 nov. 2012, in vigore dal 1° nov. 2012 (RU 2012 5955).

<sup>6</sup> Introdotto dal n. I dell'O del DFI del 7 nov. 2012, in vigore dal 1° nov. 2012 (RU 2012 5955).

<sup>7</sup> RS 172.010.1

<sup>8</sup> Nuova espr. giusta il n. I dell'O del DFI del 7 nov. 2012, in vigore dal 1° nov. 2012 (RU 2012 5955). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

**Art. 8** Modi di trasmissione

<sup>1</sup> Per quanto possibile, gli assicuratori trasmettono i dati senza riferimento diretto alle persone o aziende interessate. Tuttavia, se i dati sono trasmessi con tali riferimenti (segnatamente nome, indirizzo, numero AVS), questi devono essere soppressi non appena possibile.

<sup>2</sup> In collaborazione con gli assicuratori, il servizio centrale fissa le modalità tecniche della trasmissione. In particolare bada che gli assicuratori adoperino formulari di analogo tipo e contenuto.

**Sezione 4: Utilizzazione e protezione dei dati****Art. 9** Obbligo di mantenere il segreto

<sup>1</sup> Le persone incaricate della trasmissione o dell'elaborazione dei dati hanno l'obbligo di mantenere il segreto.

<sup>2</sup> I dati raccolti vanno utilizzati a soli scopi statistici. Salvi gli articoli 10-15, il servizio centrale non comunica alcuna informazione ricevuta agli assicuratori od a terzi.

**Art. 10** Informazioni agli assicuratori

Oltre ai risultati statistici globali, ogni assicuratore riceve informazioni sui dati che ha fornito al servizio centrale. Il CSAINF determina l'entità delle comunicazioni e decide del pagamento delle spese.

**Art. 11<sup>9</sup>** Analisi, consulenze e informazioni agli organi dell'assicurazione contro gli infortuni e della prevenzione degli infortuni

<sup>1</sup> Il servizio centrale effettua per l'UFSP, per l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, per la Segreteria di Stato dell'economia (SECO), per l'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari, per la Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL) e per l'Ufficio svizzero di prevenzione degli infortuni (upi), le analisi di cui necessitano per adempiere i compiti previsti dalla legge. Inoltre, il servizio centrale offre a queste istituzioni consulenza e informazioni. Le informazioni possono essere procurate solo in forma tale da non permettere direttamente l'identificazione delle persone interessate.

<sup>2</sup> La CFSL e l'upi assumono i costi delle analisi, delle consulenze e delle informazioni fornite dal servizio centrale.

**Art. 12<sup>10</sup>** Prestazioni statistiche per altri organi della Confederazione

<sup>1</sup> Gli assicuratori e il servizio centrale forniscono ad altri organi della Confederazione non menzionati nell'articolo 11 le necessarie prestazioni statistiche. I dati e i risultati statistici possono essere trasmessi solo in forma tale da non permettere direttamente l'identificazione delle persone, delle aziende e degli assicuratori interessati.

<sup>2</sup> L'organo della Confederazione che ha usufruito delle prestazioni ne assume i costi.

**Art. 13<sup>11</sup>****Art. 14** Informazioni a terzi

Mediante decisione presa a maggioranza dei due terzi dei membri presenti, il CSAINF può autorizzare il servizio centrale a comunicare dati a terzi che ne fanno richiesta, a condizione che:

- a. il segreto medico sia garantito e i dati che ne sottostanno siano comunicati solo in forma aggregata;
- b. i dati siano utilizzati per lavori statistici d'interesse scientifico o pubblico;
- c. i dati trasmessi non si riferiscano più direttamente alle persone, aziende o assicuratori interessati;
- d. il destinatario s'impegni per scritto a non utilizzare i dati a scopo diverso da quello menzionato nella sua richiesta, a non copiare i supporti dei dati e a restituirli o distruggerli quando non gli servono più;
- e. le misure di sicurezza necessarie siano state prese e sia garantita la protezione dei dati.

**Art. 15** Fatturazione delle applicazioni particolari

<sup>1</sup> Le spese derivanti da applicazioni particolari che servono unicamente ad un assicuratore, ad un gruppo di assicuratori, alla CFSL, all'upi, alla SECO o ad altri interessati sono fatturate a parte dal servizio centrale.

<sup>2</sup> Consultati gli assicuratori, il CSAINF appronta le direttive sulle modalità di fatturazione.

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 7 nov. 2012, in vigore dal 1° nov. 2012 (RU 2012 5955).

<sup>10</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del DFI del 7 nov. 2012, in vigore dal 1° nov. 2012 (RU 2012 5955).

<sup>11</sup> Abrogato dal n. I dell'O del DFI del 7 nov. 2012, con effetto dal 1° nov. 2012 (RU 2012 5955).

**Art. 16** Pubblicazione delle statistiche

Il CSAINF s'incarica delle pubblicazioni necessarie. I risultati delle statistiche, pubblicati o resi accessibili altrimenti, devono essere stabiliti in modo tale da non rendere possibile l'identificazione delle persone, delle aziende e degli assicuratori interessati.

**Art. 17** Misure di sicurezza

<sup>1</sup> Il servizio centrale prende le misure di sicurezza atte ad impedire segnatamente il furto, la perdita, come pure l'elaborazione o la consultazione non autorizzata dei dati.

<sup>2</sup> Allorché trasmette i dati al servizio centrale, ogni assicuratore deve provvedere alla loro sicurezza.

<sup>3</sup> I formulari ed ogni altro materiale utilizzati per la raccolta dei dati contenenti informazioni che permettono di identificare persone, aziende o assicuratori devono essere distrutti non appena non sono più necessari allo spoglio.

**Sezione 5: Entrata in vigore****Art. 18**

La presente ordinanza entra retroattivamente in vigore il 1° agosto 1993.

# **Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)**

# Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)

del 6 ottobre 2000 (Stato 1° gennaio 2022)

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*

visti gli articoli 112 capoverso 1, 114 capoverso 1 e 117 capoverso 1 della Costituzione federale<sup>1</sup>;

visto il rapporto di una commissione del Consiglio degli Stati del 27 settembre 1990<sup>2</sup>;

visti i pareri del Consiglio federale del 17 aprile 1991<sup>3</sup>, del 17 agosto 1994<sup>4</sup> e del 26 maggio 1999<sup>5</sup>;

visto il rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 26 marzo 1999<sup>6</sup>,

*decreta:*

## Capitolo 1: Campo d'applicazione

### Art. 1 Scopo e oggetto

La presente legge coordina il diritto delle assicurazioni sociali della Confederazione e a tal fine:

- a. definisce principi, nozioni e istituti del diritto delle assicurazioni sociali;
- b. definisce le norme di una procedura uniforme e disciplina il contenzioso nell'ambito delle assicurazioni sociali;
- c. armonizza le prestazioni;
- d. disciplina il diritto di regresso delle assicurazioni sociali contro terzi.

### Art. 2 Campo d'applicazione e rapporto tra la parte generale e le singole leggi sulle assicurazioni sociali

Le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

RU 2002 3371

<sup>1</sup> RS 101

<sup>2</sup> FF 1991 II 178

<sup>3</sup> FF 1991 II 766

<sup>4</sup> FF 1994 V 897

<sup>5</sup> Non pubblicato nel FF; cfr. Boll. Uff. 1999 N 1241 e 1244.

<sup>6</sup> FF 1999 3896

## Capitolo 2: Definizione delle nozioni generali

### Art. 3 Malattia

<sup>1</sup> È considerata malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro.<sup>7</sup>

<sup>2</sup> Sono considerate infermità congenite le malattie presenti a nascita avvenuta.

### Art. 4<sup>8</sup> Infortunio

È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte.

### Art. 5 Maternità

La maternità comprende la gravidanza, il parto e la successiva convalescenza della madre.

### Art. 6 Incapacità al lavoro

È considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale.<sup>9</sup> In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività.

### Art. 7<sup>10</sup> Incapacità al guadagno

<sup>1</sup> È considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

<sup>2</sup> Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 2 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>8</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 2 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 2 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>10</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 2 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>11</sup> Introdotto dall'all. n. 2 della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

**Art. 8** Invalidità

<sup>1</sup> È considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata.

<sup>2</sup> Gli assicurati minorenni senza attività lucrativa sono ritenuti invalidi se hanno un danno alla salute fisica, mentale o psichica che probabilmente provocherà un'incapacità al guadagno totale o parziale.<sup>12</sup>

<sup>3</sup> Gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica, mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può ragionevolmente esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete. L'articolo 7 capoverso 2 si applica per analogia.<sup>13 14</sup>

**Art. 9** Grande invalidità

È considerato grande invalido colui che, a causa di un danno alla salute, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di una sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita.

**Art. 10** Salariati

È considerato salariato chi per un lavoro dipendente riceve un salario determinante secondo la pertinente legge.

**Art. 11** Datore di lavoro

È considerato datore di lavoro chi impiega salariati.

**Art. 12** Indipendenti

<sup>1</sup> È considerato lavoratore indipendente chi non consegue un reddito dall'esercizio di un'attività di salariato.

<sup>2</sup> Un indipendente può essere contemporaneamente anche un salariato, se consegue un reddito per un lavoro dipendente.

**Art. 13** Domicilio e dimora abituale

<sup>1</sup> Il domicilio di una persona è determinato secondo le disposizioni degli articoli 23–26 del Codice civile<sup>15</sup>.

<sup>12</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 2 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>13</sup> Per. introdotto dall'all. n. 2 della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>14</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 2 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>15</sup> RS **210**

<sup>2</sup> Una persona ha la propria dimora abituale nel luogo in cui vive<sup>16</sup> per un periodo prolungato, anche se la durata del soggiorno è fin dall'inizio limitata.

**Art. 13a<sup>17</sup>** Unione domestica registrata

<sup>1</sup> Per tutta la sua durata, nel diritto delle assicurazioni sociali l'unione domestica registrata è equiparata al matrimonio.

<sup>2</sup> Il partner registrato superstite è equiparato al vedovo.

<sup>3</sup> Lo scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata è equiparato al divorzio.

**Capitolo 3:**  
**Disposizioni generali riguardanti le prestazioni e i contributi**  
**Sezione 1: Prestazioni in natura**

**Art. 14**

Sono prestazioni in natura segnatamente le cure medico-farmaceutiche, i mezzi ausiliari, i provvedimenti individuali di prevenzione e d'integrazione, le spese di trasporto e le prestazioni analoghe che sono forniti o rimborsati dalle singole assicurazioni sociali.

**Sezione 2: Prestazioni pecuniarie**

**Art. 15** In generale

Le prestazioni pecuniarie comprendono in particolare le indennità giornaliere, le rendite, le prestazioni complementari annue, gli assegni per grandi invalidi e i loro complementi; non comprendono la sostituzione di una prestazione in natura a carico dell'assicurazione.

**Art. 16** Grado d'invalidità

Per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido.

<sup>16</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU **1974** 1051).

<sup>17</sup> Introdotto dall'all. n. 28 della L del 18 giu. 2004 sull'unione domestica registrata, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2005** 5685; FF **2003** 1165).

**Art. 17** Revisione della rendita d'invalidità e di altre prestazioni durevoli

<sup>1</sup> Per il futuro la rendita d'invalidità è aumentata, ridotta o soppressa, d'ufficio o su richiesta, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita:

- a. subisce una modificazione di almeno cinque punti percentuali; o
- b. aumenta al 100 per cento.<sup>18</sup>

<sup>2</sup> Ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

**Art. 18** Importo massimo del guadagno assicurato

Per le assicurazioni sociali che accordano prestazioni pecuniarie fissate in percentuale del guadagno assicurato, il Consiglio federale fissa l'importo massimo di quest'ultimo.

**Art. 19** Versamento di prestazioni pecuniarie

<sup>1</sup> In generale le prestazioni pecuniarie periodiche sono pagate mensilmente.

<sup>2</sup> Le indennità giornaliere e le prestazioni analoghe spettano al datore di lavoro nella misura in cui egli continua a versare un salario all'assicurato nonostante il diritto a indennità giornaliere.

<sup>3</sup> Le rendite e gli assegni per grandi invalidi sono sempre pagati in anticipo per tutto il mese civile. Una prestazione che ne sostituisce un'altra precedente è versata solo per il mese successivo.

<sup>4</sup> Se il diritto a ricevere prestazioni è dimostrato e se il loro versamento tarda, possono essere versati anticipi.

**Art. 20** Garanzia d'impiego appropriato

<sup>1</sup> Le prestazioni pecuniarie possono essere versate, interamente o in parte, a un terzo o a un'autorità che abbiano un obbligo legale o morale di assistenza nei riguardi del beneficiario o che lo assistano permanentemente, se:

- a. il beneficiario non utilizza le prestazioni pecuniarie per il proprio mantenimento o per quello delle persone per cui deve provvedere oppure se è provato che non è in grado di utilizzarle a questo scopo; e se
- b. egli stesso o le persone per cui deve provvedere dipendono dall'assistenza pubblica o privata per un motivo di cui alla lettera a.

<sup>2</sup> Tali terzi o autorità non possono compensare le prestazioni versate loro con crediti nei confronti dell'avente diritto. È eccezzuata la compensazione in caso di versamento retroattivo di prestazioni ai sensi dell'articolo 22 capoverso 2.

<sup>18</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 1 della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

### Sezione 3: Riduzione e rifiuto di prestazioni

#### Art. 21

<sup>1</sup> Se l'assicurato ha provocato o aggravato l'evento assicurato intenzionalmente o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto, le prestazioni pecuniarie possono essergli<sup>19</sup> temporaneamente o definitivamente ridotte oppure, in casi particolarmente gravi, rifiutate.

<sup>2</sup> Le prestazioni pecuniarie<sup>20</sup> dovute ai congiunti o ai superstiti dell'assicurato sono ridotte o rifiutate solo se essi hanno provocato l'evento assicurato intenzionalmente o commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto.

<sup>3</sup> Sempre che assicurazioni sociali con carattere di indennità per perdita di guadagno non prevedano prestazioni pecuniarie per congiunti, può essere ridotta al massimo la metà delle prestazioni pecuniarie di cui al capoverso 1. Per l'altra metà è fatta salva la riduzione di cui al capoverso 2.

<sup>4</sup> Le prestazioni possono essere temporaneamente o definitivamente ridotte o rifiutate se l'assicurato, nonostante una sollecitazione scritta che indichi le conseguenze giuridiche e un adeguato termine di riflessione, si sottrae, si oppone oppure, entro i limiti di quanto gli può essere chiesto, non si sottopone spontaneamente a una cura o a un provvedimento d'integrazione professionale ragionevolmente esigibile e che promette un notevole miglioramento della capacità di lavoro o una nuova possibilità di guadagno. Non si possono esigere cure e provvedimenti d'integrazione che rappresentano un pericolo per la vita o per la salute.

<sup>5</sup> Se l'assicurato sta scontando una pena o una misura, durante questo periodo il versamento di prestazioni pecuniarie con carattere di indennità per perdita di guadagno può essere parzialmente o totalmente sospeso. Se l'assicurato si sottrae all'esecuzione di una pena o di una misura, il versamento è sospeso dal momento in cui l'esecuzione avrebbe dovuto avere inizio. Fanno eccezione le prestazioni pecuniarie per i congiunti ai sensi del capoverso 3.<sup>21</sup>

### Sezione 4: Disposizioni speciali

#### Art. 22 Garanzia delle prestazioni

<sup>1</sup> Il diritto alle prestazioni non può essere ceduto né costituito in pegno. Qualsiasi cessione o costituzione in pegno è nulla.

<sup>2</sup> I versamenti retroattivi di prestazioni dell'assicuratore sociale possono tuttavia essere ceduti:

<sup>19</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU 1974 1051).

<sup>20</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU 1974 1051).

<sup>21</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

- a. al datore di lavoro o all'assistenza pubblica o privata, se questi versano anticipi;
- b. a un'assicurazione che fornisce prestazioni anticipate.

**Art. 23** Rinuncia a prestazioni

<sup>1</sup> L'avente diritto può rinunciare a prestazioni assicurative. La rinuncia può essere revocata in qualsiasi momento con effetto per il futuro. La rinuncia e la revoca esigono la forma scritta.

<sup>2</sup> La rinuncia e la revoca sono nulle se pregiudicano gli interessi degni di protezione di altre persone, di istituzioni assicurative o assistenziali oppure se si propongono di eludere le prescrizioni legali.

<sup>3</sup> L'assicuratore deve confermare per scritto all'avente diritto la rinuncia e la revoca. Nella conferma occorre stabilire l'oggetto, l'ampiezza e le conseguenze della rinuncia e della revoca.

**Art. 24** Estinzione del diritto

<sup>1</sup> Il diritto a prestazioni o contributi arretrati si estingue cinque anni dopo la fine del mese per cui era dovuta la prestazione e cinque anni dopo lo scadere dell'anno civile per cui il contributo doveva essere pagato.

<sup>2</sup> Se il responsabile del pagamento di contributi si è sottratto a quest'obbligo con una procedura punibile per la quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, è quest'ultimo a determinare il momento in cui il credito si estingue.

**Art. 25** Restituzione

<sup>1</sup> Le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà.

<sup>2</sup> Il diritto di esigere la restituzione si estingue tre anni dopo che l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione.<sup>22</sup> Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante.

<sup>3</sup> Può essere chiesto il rimborso di contributi pagati in eccesso. Il diritto si estingue un anno dopo che il contribuente ha avuto conoscenza dei pagamenti troppo elevati, al più tardi cinque anni dopo la fine dell'anno civile nel corso del quale i contributi sono stati pagati.

<sup>22</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

**Art. 26** Interessi di mora e interessi compensativi

<sup>1</sup> I crediti di contributi dovuti o di contributi indebitamente riscossi sottostanno rispettivamente a interessi di mora o remunerativi. Il Consiglio federale può prevedere eccezioni per importi esigui e termini di breve durata.

<sup>2</sup> Sempre che l'assicurato si sia pienamente attenuto all'obbligo di collaborare, l'assicurazione sociale deve interessi di mora sulle sue prestazioni dopo 24 mesi dalla nascita del diritto, ma al più presto 12 mesi dopo che si è fatto valere il diritto.

<sup>3</sup> Se i ritardi sono causati da assicuratori esteri non sono dovuti interessi di mora.<sup>23</sup>

<sup>4</sup> Non hanno diritto a interessi di mora:

- a. la persona avente diritto alle prestazioni o i suoi eredi, se le prestazioni sono versate retroattivamente a terzi;
- b. i terzi che hanno versato anticipi o fornito prestazioni anticipate ai sensi dell'articolo 22 capoverso 2 e ai quali le prestazioni accordate retroattivamente sono state cedute;
- c. le altre assicurazioni sociali che hanno fornito prestazioni anticipate ai sensi dell'articolo 70.<sup>24</sup>

**Capitolo 4: Disposizioni generali di procedura****Sezione 1:****Informazione, assistenza amministrativa, obbligo del segreto****Art. 27** Informazione e consulenza

<sup>1</sup> Gli assicuratori e gli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali, nei limiti delle loro competenze, sono tenuti ad informare le persone interessate sui loro diritti e obblighi.

<sup>2</sup> Ognuno ha diritto, di regola gratuitamente, alla consulenza in merito ai propri diritti e obblighi. Sono competenti in materia gli assicuratori nei confronti dei quali gli interessati devono far valere i loro diritti o adempiere i loro obblighi. Per le consulenze che richiedono ricerche onerose, il Consiglio federale può prevedere la riscossione di emolumenti e stabilirne la tariffa.

<sup>3</sup> Se un assicuratore constata che un assicurato o i suoi congiunti possono rivendicare prestazioni di altre assicurazioni sociali, li informa immediatamente.

**Art. 28** Collaborazione nell'esecuzione

<sup>1</sup> Gli assicurati e il loro datore di lavoro devono collaborare gratuitamente all'esecuzione delle varie leggi d'assicurazione sociale.

<sup>23</sup> Introdotto dall'all. n. 2 della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>24</sup> Introdotto dall'all. n. 2 della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>2</sup> Colui che rivendica prestazioni assicurative deve fornire gratuitamente tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti, stabilire le prestazioni assicurative e far valere il diritto di regresso.<sup>25</sup>

<sup>3</sup> Chi rivendica prestazioni assicurative deve autorizzare tutte le persone e i servizi interessati, segnatamente il datore di lavoro, i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali, a fornire nel singolo caso tutte le informazioni necessarie per accertare il diritto alle prestazioni e far valere il diritto di regresso.<sup>26</sup> Queste persone e questi servizi sono tenuti a dare le informazioni.

#### **Art. 29** Rivendicazione del diritto alle prestazioni

<sup>1</sup> Colui che rivendica una prestazione deve annunciarsi all'assicuratore competente nella forma prescritta per l'assicurazione sociale interessata.

<sup>2</sup> Gli assicuratori sociali consegnano gratuitamente i formulari per la domanda e per l'accertamento del diritto a prestazioni; questi formulari devono essere trasmessi al competente assicuratore dopo essere stati compilati interamente e in modo veritiero dal richiedente o dal suo datore di lavoro ed eventualmente dal medico curante.

<sup>3</sup> Se una domanda non rispetta le esigenze di forma o se è trasmessa a un servizio incompetente, per quanto riguarda l'osservanza dei termini e gli effetti giuridici collegati alla domanda è determinante la data in cui essa è stata consegnata alla posta o inoltrata a tale servizio.

#### **Art. 30** Trasmissione obbligatoria

Tutti gli organi esecutivi delle assicurazioni sociali hanno l'obbligo di accettare le domande, le richieste e le memorie che pervengono loro per errore. Essi registrano la data d'inoltro e trasmettono i relativi documenti al competente servizio.

#### **Art. 31** Notificazione nel caso di cambiamento delle condizioni

<sup>1</sup> L'avente diritto, i suoi congiunti o i terzi ai quali è versata la prestazione sono tenuti a notificare all'assicuratore o, secondo i casi, al competente organo esecutivo qualsiasi cambiamento importante sopraggiunto nelle condizioni determinanti per l'erogazione di una prestazione.

<sup>2</sup> Qualsiasi persona o servizio che partecipa all'esecuzione delle assicurazioni sociali ha l'obbligo di informare l'assicuratore se apprende che le condizioni determinanti per l'erogazione di prestazioni hanno subito modifiche.

<sup>25</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

<sup>26</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

**Art. 32** Assistenza giudiziaria e amministrativa

<sup>1</sup> Le autorità amministrative e giudiziarie della Confederazione, dei Cantoni, distretti, circoli e Comuni comunicano gratuitamente agli organi delle singole assicurazioni sociali, su richiesta scritta e motivata nei singoli casi, i dati necessari per:

- a.<sup>27</sup> determinare o modificare prestazioni o chiederne la restituzione;
- b. prevenire versamenti indebiti;
- c. fissare e riscuotere i contributi;
- d. intraprendere azioni di regresso contro terzi responsabili.

<sup>2</sup> Alle stesse condizioni gli organi delle singole assicurazioni sociali si prestano reciprocamente assistenza.

<sup>2bis</sup> Se nello svolgimento delle loro funzioni apprendono che un assicurato percepisce prestazioni indebite, gli organi di un'assicurazione sociale come pure le autorità amministrative e giudiziarie della Confederazione, dei Cantoni, distretti, circoli e Comuni possono informarne gli organi dell'assicurazione sociale e degli istituti di previdenza interessati.<sup>28</sup>

<sup>3</sup> Gli organi di cui all'articolo 75a si comunicano reciprocamente i dati necessari per l'adempimento dei loro compiti secondo l'allegato II dell'Accordo del 21 giugno 1999<sup>29</sup> tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone) e secondo altre convenzioni internazionali in materia di sicurezza sociale.<sup>30</sup>

**Art. 33** Obbligo del segreto

Le persone che partecipano all'esecuzione e al controllo o alla sorveglianza dell'esecuzione delle leggi d'assicurazione sociale devono mantenere il segreto nei confronti di terzi.

**Sezione 2: Procedura in materia di assicurazioni sociali****Art. 34** Parti

Sono considerate parti le persone i cui diritti o obblighi derivano dall'assicurazione sociale nonché le persone, le organizzazioni o le autorità che dispongono di un rimedio giuridico contro la decisione di un assicuratore o di un organo esecutivo dello stesso livello.

<sup>27</sup> Correzione della Commissione di redazione dell'AF del 3 nov. 2021, pubblicata il 10 nov. 2021 (RU 2021 658).

<sup>28</sup> Introdotto dall'all. n. 1 della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>29</sup> RS 0.142.112.681

<sup>30</sup> Introdotto dal n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

**Art. 35** Competenza

<sup>1</sup> L'assicuratore esamina d'ufficio la propria competenza.

<sup>2</sup> L'assicuratore che si reputa competente lo dichiara in una decisione formale qualora una parte ne contesti la competenza.

<sup>3</sup> L'assicuratore che si reputa incompetente prende una decisione di non entrata nel merito qualora una parte ne affermi la competenza.

**Art. 36** Ricusazione

<sup>1</sup> Le persone che devono prendere o preparare decisioni su diritti o obblighi devono ricusarsi se hanno un interesse personale nella questione o se, per altri motivi, potrebbero avere una prevenzione.

<sup>2</sup> Se la ricusazione è contestata, decide l'autorità di vigilanza. Se si tratta della ricusazione del membro di un collegio, decide il collegio in assenza dell'interessato.

**Art. 37** Rappresentanza e patrocinio

<sup>1</sup> La parte può farsi rappresentare, se non deve agire personalmente, o farsi patrocinare nella misura in cui l'urgenza di un'inchiesta non lo escluda.

<sup>2</sup> L'assicuratore può esigere che il rappresentante giustifichi i suoi poteri con una procura scritta.

<sup>3</sup> Finché la parte non revochi la procura l'assicuratore comunica con il rappresentante.

<sup>4</sup> Se le circostanze lo esigono, il richiedente può beneficiare di patrocinio gratuito.

**Art. 38** Computo e sospensione dei termini

<sup>1</sup> Se il termine è computato in giorni o in mesi e deve essere notificato alle parti, inizia a decorrere il giorno dopo la notificazione.

<sup>2</sup> Se non deve essere notificato alle parti, esso inizia a decorrere il giorno dopo l'evento che lo ha provocato.

<sup>2bis</sup> Una comunicazione consegnata soltanto contro firma del destinatario o di un'altra persona autorizzata a ritirarla è considerata avvenuta il più tardi il settimo giorno dopo il primo infruttuoso tentativo di recapito.<sup>31</sup>

<sup>3</sup> Se l'ultimo giorno del termine è un sabato, una domenica o un giorno festivo riconosciuto dal diritto federale o cantonale, il termine scade il primo giorno feriale seguente. È determinante il diritto del Cantone in cui ha domicilio o sede la parte o il suo rappresentante.<sup>32</sup>

<sup>4</sup> I termini stabiliti dalla legge o dall'autorità in giorni o in mesi non decorrono:

<sup>31</sup> Introdotta dall'all. n. 106 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 2197; FF 2001 3764).

<sup>32</sup> Nuovo dall'all. n. 106 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 2197; FF 2001 3764).

- a. dal settimo giorno precedente la Pasqua al settimo giorno successivo alla Pasqua incluso;
- b. dal 15 luglio al 15 agosto incluso;
- c.<sup>33</sup> dal 18 dicembre al 2 gennaio incluso.

**Art. 39** Osservanza dei termini

<sup>1</sup> Le richieste scritte devono essere consegnate all'assicuratore oppure, a lui indirizzate, a un ufficio postale svizzero o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine.

<sup>2</sup> Se la parte si rivolge in tempo utile a un assicuratore incompetente, si considera che il termine è stato rispettato.

**Art. 40** Proroga dei termini e conseguenze dell'inosservanza

<sup>1</sup> Il termine legale non può essere prorogato.

<sup>2</sup> Se l'assicuratore assegna un termine per una determinata azione, commina contemporaneamente le conseguenze in caso d'inosservanza. Sono escluse conseguenze diverse da quelle comminate.

<sup>3</sup> Il termine stabilito dall'assicuratore può essere prorogato, purché sussistano motivi sufficienti, se la parte ne fa richiesta prima della scadenza.

**Art. 41**<sup>34</sup> Restituzione in termini

Se il richiedente o il suo rappresentante è stato impedito, senza sua colpa, di agire entro il termine stabilito, lo stesso è restituito, sempre che l'interessato lo domandi adducendone i motivi entro 30 giorni dalla cessazione dell'impedimento e compia l'atto omesso.

**Art. 42** Diritto di audizione

Le parti hanno il diritto di essere sentite. Non devono obbligatoriamente essere sentite prima di decisioni impugnabili mediante opposizione.

**Art. 43** Accertamento

<sup>1</sup> L'assicuratore esamina le domande, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno. Le informazioni date oralmente devono essere messe per scritto.

<sup>1bis</sup> L'assicuratore determina la natura e l'entità dei necessari accertamenti.<sup>35</sup>

<sup>33</sup> Nuovo dall'all. n. 106 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2197; FF **2001** 3764).

<sup>34</sup> Nuovo dall'all. n. 106 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2197; FF **2001** 3764).

<sup>35</sup> Introdotto dall'all. n. 1 della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>2</sup> Se sono necessari e ragionevolmente esigibili esami medici o specialistici per la valutazione del caso, l'assicurato deve sottoporvisi.

<sup>3</sup> Se l'assicurato o altre persone che pretendono prestazioni, nonostante un'ingiunzione, rifiutano in modo ingiustificato di compiere il loro dovere d'informare o di collaborare, l'assicuratore può, dopo diffida scritta e avvertimento delle conseguenze giuridiche e dopo aver impartito un adeguato termine di riflessione, decidere in base agli atti o chiudere l'inchiesta e decidere di non entrare in materia<sup>36</sup>.

#### **Art. 43a<sup>37</sup>** Osservazione

<sup>1</sup> L'assicuratore può osservare in segreto un assicurato ed effettuare registrazioni su supporto visivo e sonoro, nonché impiegare strumenti tecnici per localizzarlo se:

- a. in base a indizi concreti si può ritenere che l'assicurato percepisca o cerchi di percepire prestazioni indebite;
- b. altrimenti gli accertamenti risulterebbero vani o eccessivamente difficili.

<sup>2</sup> L'osservazione è ordinata da una persona che esercita funzioni direttive nell'ambito in cui rientra il caso da trattare o nell'ambito delle prestazioni dell'assicuratore.

<sup>3</sup> L'impiego di strumenti tecnici per localizzare l'assicurato è soggetto ad autorizzazione.

<sup>4</sup> L'assicurato può essere osservato soltanto se:

- a. si trova in un luogo accessibile al pubblico; oppure
- b. si trova in un luogo liberamente visibile da un luogo accessibile al pubblico.

<sup>5</sup> Un'osservazione può essere svolta per al massimo 30 giorni nell'arco di sei mesi a contare dal primo giorno dell'osservazione. Questo periodo di sei mesi può essere prorogato al massimo di sei mesi, se sussistono motivi sufficienti.

<sup>6</sup> L'assicuratore può commissionare l'osservazione a specialisti esterni. Questi devono rispettare l'obbligo del segreto di cui all'articolo 33 e possono utilizzare le informazioni ottenute esclusivamente nel quadro del mandato loro conferito. L'assicuratore può utilizzare il materiale ottenuto in occasione di un'osservazione svolta da un altro assicuratore ai sensi della presente legge o da un assicuratore ai sensi della legge del 17 dicembre 2004<sup>38</sup> sulla sorveglianza degli assicuratori, oppure svolta su incarico di questi ultimi, se tale osservazione soddisfaceva le condizioni di cui ai capoversi 1–5.

<sup>7</sup> Al più tardi prima di emanare una decisione sulla prestazione in questione, l'assicuratore informa l'assicurato circa il motivo, il tipo e la durata dell'osservazione svolta.

<sup>36</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU 1974 1051).

<sup>37</sup> Introdotto dal n. I della LF del 16 mar. 2018 (Base legale per la sorveglianza degli assicurati), in vigore dal 1° ott. 2019 (RU 2019 2829; FF 2017 6361 6379).

<sup>38</sup> RS 961.01

<sup>8</sup> Se l'osservazione non ha permesso di confermare gli indizi di cui al capoverso 1 lettera a, l'assicuratore:

- a. emana una decisione che indica il motivo, il tipo e la durata dell'osservazione svolta;
- b. distrugge il materiale ottenuto in occasione dell'osservazione dopo che la decisione è passata in giudicato, se l'assicurato non ha richiesto esplicitamente che esso resti agli atti.

<sup>9</sup> Il Consiglio federale disciplina:

- a. la procedura applicabile alla consultazione da parte dell'assicurato di tutto il materiale ottenuto in occasione dell'osservazione;
- b. la conservazione e la distruzione del materiale ottenuto in occasione dell'osservazione;
- c. le esigenze relative agli specialisti incaricati dell'osservazione.

**Art. 43b<sup>39</sup>** Osservazione: autorizzazione dell'impiego di strumenti tecnici per localizzare l'assicurato

<sup>1</sup> Se intende ordinare un'osservazione che prevede l'impiego di strumenti tecnici per localizzare l'assicurato, l'assicuratore sottopone al tribunale competente una domanda con:

- a. l'indicazione dell'obiettivo specifico dell'osservazione;
- b. i dati relativi alle persone interessate dall'osservazione;
- c. le modalità previste dell'osservazione;
- d. la giustificazione della necessità dell'impiego di strumenti tecnici per localizzare l'assicurato, nonché le ragioni per cui, senza l'impiego di tali strumenti, gli accertamenti già svolti non hanno dato esito positivo oppure risulterebbero vani o eccessivamente difficili;
- e. l'indicazione dell'inizio e della fine dell'osservazione nonché il termine entro il quale essa deve essere eseguita;
- f. i documenti essenziali ai fini dell'autorizzazione.

<sup>2</sup> Il presidente della corte competente del tribunale competente decide quale giudice unico entro cinque giorni lavorativi dal ricevimento della domanda dell'assicuratore motivando succintamente la sua decisione; può delegare la decisione a un altro giudice.

<sup>3</sup> Può concedere un'autorizzazione limitata nel tempo o vincolarla a oneri oppure esigere un complemento degli atti o ulteriori chiarimenti.

<sup>4</sup> Il tribunale competente è:

<sup>39</sup> Introdotta dal n. I della LF del 16 mar. 2018 (Base legale per la sorveglianza degli assicurati), in vigore dal 1° ott. 2019 (RU 2019 2829; FF 2017 6361 6379).

- a. il tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone di domicilio dell'assicurato;
- b. il Tribunale amministrativo federale, se l'assicurato è domiciliato all'estero.

**Art. 44<sup>40</sup>** Perizia

<sup>1</sup> Se, nel quadro di accertamenti medici, ritiene necessaria una perizia, l'assicuratore sceglie il tipo di perizia adeguato alle esigenze del caso tra i tipi seguenti:

- a. perizia monodisciplinare;
- b. perizia bidisciplinare;
- c. perizia pluridisciplinare.

<sup>2</sup> Se per chiarire i fatti deve far ricorso ai servizi di uno o più periti indipendenti, l'assicuratore ne comunica il nome alla parte. Questa può, entro dieci giorni, ricusare un perito per i motivi di cui all'articolo 36 capoverso 1 e presentare controproposte.

<sup>3</sup> Insieme al nome del perito, l'assicuratore comunica alla parte anche le domande rivolte allo stesso e segnala la possibilità di presentare domande supplementari in forma scritta entro lo stesso termine. L'assicuratore decide in via definitiva le domande da porre al perito.

<sup>4</sup> L'assicuratore che, nonostante una richiesta di ricusazione, conferma il perito previsto lo comunica alla parte mediante una decisione incidentale.

<sup>5</sup> Per le perizie di cui al capoverso 1 lettere a e b, le discipline sono stabilite in via definitiva dall'assicuratore, per le perizie di cui al capoverso 1 lettera c dal centro peritale.

<sup>6</sup> Salvo che l'assicurato vi si opponga, i colloqui tra l'assicurato e il perito sono registrati su supporto audio; le registrazioni sono acquisite agli atti dell'assicuratore.

<sup>7</sup> Il Consiglio federale:

- a. può disciplinare le modalità di attribuzione dei mandati ai centri peritali, per le perizie di cui al capoverso 1;
- b. emana criteri per l'abilitazione dei periti medici e neuropsicologi, per le perizie di cui al capoverso 1;
- c. istituisce una commissione composta di rappresentanti delle assicurazioni sociali, dei centri peritali, dei medici, dei neuropsicologi, del mondo scientifico, nonché delle organizzazioni dei pazienti e di aiuto ai disabili, incaricata di sorvegliare l'abilitazione dei centri peritali, nonché la procedura e i risultati delle perizie mediche; la commissione pubblica raccomandazioni.

**Art. 45** Spese d'accertamento

<sup>1</sup> L'assicuratore assume le spese per l'accertamento, sempre che abbia ordinato i provvedimenti. Se non ha ordinato alcun provvedimento, ne assume ugualmente le

<sup>40</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 1 della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

spese se i provvedimenti erano indispensabili per la valutazione del caso oppure se fanno parte di prestazioni accordate successivamente.

<sup>2</sup> L'assicuratore indennizza la parte, nonché le persone chiamate a fornire informazioni per le eventuali perdite di guadagno e spese.

<sup>3</sup> Le spese possono essere addossate alla parte che, nonostante un'ingiunzione, ha impedito in modo ingiustificato l'inchiesta oppure l'ha ostacolata.

<sup>4</sup> Se un assicurato ha ottenuto o tentato di ottenere prestazioni assicurative fornendo scientemente indicazioni inesatte o in altro modo illecito, l'assicuratore può addebitargli le spese supplementari che ha sostenuto a causa del ricorso a specialisti incaricati di eseguire osservazioni nell'ambito della lotta contro la riscossione indebita di prestazioni.<sup>41</sup>

#### **Art. 46** Gestione degli atti

Per ogni procedura in materia di assicurazioni sociali, l'assicuratore registra in modo sistematico tutti i documenti suscettibili di essere determinanti.

#### **Art. 47** Consultazione degli atti

<sup>1</sup> Purché siano tutelati interessi privati preponderanti, hanno diritto di consultare gli atti:

- a. l'assicurato per i dati che lo riguardano;
- b. le parti per i dati di cui necessitano per tutelare un diritto o adempiere un obbligo conformemente a una legge d'assicurazione sociale oppure per far valere un rimedio giuridico contro una decisione emanata in base alla stessa legge;
- c. le autorità competenti per i ricorsi contro decisioni emanate in base a una legge d'assicurazione sociale<sup>42</sup>, per i dati necessari per adempiere tale compito;
- d. la persona responsabile e il suo assicuratore per i dati di cui necessitano per valutare un regresso dell'assicurazione sociale.

<sup>2</sup> Nel caso di dati riguardanti la salute, la cui comunicazione potrebbe ripercuotersi sfavorevolmente sulla salute della persona autorizzata a consultare gli atti, si può esigere che essa designi un medico, incaricato di comunicarle questi dati.

#### **Art. 48** Presa in considerazione di atti segreti

Un atto il cui esame è stato rifiutato alla parte può essere usato contro di essa solo qualora l'assicuratore gliene abbia comunicato oralmente o per scritto il contenuto essenziale riguardante la contestazione e le abbia permesso di pronunciarsi e di fornire controprove.

<sup>41</sup> Introdotta dal n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>42</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU **1974** 1051).

**Art. 49**      Decisione

<sup>1</sup> Nei casi di ragguardevole entità o quando vi è disaccordo con l'interessato l'assicuratore deve emanare per scritto le decisioni in materia di prestazioni, crediti e ingiunzioni.

<sup>2</sup> Una domanda relativa a una decisione d'accertamento deve essere soddisfatta se il richiedente fa valere un interesse degno di protezione.

<sup>3</sup> Le decisioni sono accompagnate da un avvertimento relativo ai rimedi giuridici. Devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti. La notificazione irregolare di una decisione non deve provocare pregiudizi per l'interessato.

<sup>4</sup> Se prende una decisione che concerne l'obbligo di un altro assicuratore di fornire prestazioni, l'assicuratore deve comunicare anche a lui la decisione. Quest'ultimo dispone dei medesimi rimedi giuridici dell'assicurato.

<sup>5</sup> Nella sua decisione l'assicuratore può revocare l'effetto sospensivo a un ricorso o a un'opposizione anche se la decisione concerne prestazioni pecuniarie. Sono eccettuate le decisioni concernenti la restituzione di prestazioni indebitamente riscosse.<sup>43</sup>

**Art. 50**      Transazioni

<sup>1</sup> Le controversie nell'ambito delle assicurazioni sociali possono essere composte con transazione.

<sup>2</sup> L'assicuratore è tenuto a comunicare la transazione sotto forma di decisione impugnabile.

<sup>3</sup> I capoversi 1 e 2 sono applicabili per analogia alla procedura di opposizione e nella procedura di ricorso.

**Art. 51**      Procedura semplificata

<sup>1</sup> Le prestazioni, i crediti e le ingiunzioni che non sono contemplati nell'articolo 49 capoverso 1 possono essere sbrigati con una procedura semplificata.

<sup>2</sup> L'interessato può esigere che sia emanata una decisione.<sup>44</sup>

**Art. 52**      Opposizione

<sup>1</sup> Le decisioni possono essere impuginate entro trenta giorni facendo opposizione presso il servizio che le ha notificate; fanno eccezione le decisioni processuali e pregiudiziali.

<sup>2</sup> Le decisioni su opposizione vanno pronunciate entro un termine adeguato. Sono motivate e contengono un avvertimento relativo ai rimedi giuridici.

<sup>3</sup> La procedura d'opposizione è gratuita. Di regola non sono accordate ripetibili.

<sup>43</sup> Introdotta dal n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>44</sup> RU **2005** 1935

<sup>4</sup> Nella sua decisione su opposizione l'assicuratore può revocare l'effetto sospensivo a un eventuale ricorso anche se la decisione su opposizione concerne prestazioni pecuniarie. Sono eccettuate le decisioni su opposizione concernenti la restituzione di prestazioni indebitamente riscosse.<sup>45</sup>

#### **Art. 52a<sup>46</sup>**      Sospensione cautelare delle prestazioni

L'assicuratore può sospendere a titolo cautelare il versamento delle prestazioni se l'assicurato ha violato l'obbligo di notificazione di cui all'articolo 31 capoverso 1, se non ha reagito tempestivamente a una richiesta di verifica dell'esistenza in vita o dello stato civile oppure se vi è il sospetto fondato che riceva le prestazioni indebitamente.

#### **Art. 53**            Revisione e riconsiderazione

<sup>1</sup> Le decisioni e le decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato devono essere sottoposte a revisione se l'assicurato o l'assicuratore scoprono successivamente nuovi fatti rilevanti o nuovi mezzi di prova che non potevano essere prodotti in precedenza.

<sup>2</sup> L'assicuratore può tornare<sup>47</sup> sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza.

<sup>3</sup> L'assicuratore può riconsiderare una decisione o una decisione su opposizione, contro le quali è stato inoltrato ricorso, fino all'invio del suo preavviso all'autorità di ricorso.

#### **Art. 54**            Esecuzione

<sup>1</sup> Le decisioni e le decisioni su opposizione sono esecutive se:

- a. non possono più essere impugnate mediante opposizione o ricorso;
- b. possono ancora essere impugnate, ma l'opposizione o il ricorso non ha effetto sospensivo;
- c. l'effetto sospensivo di un'opposizione o di un ricorso<sup>48</sup> è stato revocato.

<sup>2</sup> Le decisioni e le decisioni su opposizione esecutive che condannano al pagamento di una somma in contanti o a fornire una cauzione sono parificate alle sentenze esecutive giusta l'articolo 80 della legge federale dell'11 aprile 1889<sup>49</sup> sulla esecuzione e sul fallimento.

<sup>45</sup> Introdotto dal n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>46</sup> Introdotto dal n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>47</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU **1974** 1051).

<sup>48</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU **1974** 1051).

<sup>49</sup> RS **281.1**

**Art. 55** Regole particolari di procedura

<sup>1</sup> Le procedure che negli articoli 27–54 o nelle singole leggi non sono fissate in modo esaustivo sono disciplinate conformemente alla legge federale del 20 dicembre 1968<sup>50</sup> sulla procedura amministrativa.

<sup>1bis</sup> Il Consiglio federale può prevedere che le disposizioni della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa concernenti le relazioni elettroniche con le autorità si applichino anche per le procedure secondo la presente legge.<sup>51</sup>

<sup>2</sup> La procedura dinanzi a un'autorità federale è retta dalla legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa, salvo se si tratta di prestazioni, crediti e disposizioni concernenti il diritto delle assicurazioni sociali.

**Sezione 3: Contenzioso****Art. 56** Diritto di ricorso

<sup>1</sup> Le decisioni su opposizione e quelle contro cui un'opposizione è esclusa possono essere impugnate mediante ricorso.

<sup>2</sup> Il ricorso può essere interposto anche se l'assicuratore, nonostante la domanda dell'assicurato, non emana una decisione o una decisione su opposizione.

**Art. 57** Tribunale cantonale delle assicurazioni

Ogni Cantone istituisce un tribunale delle assicurazioni per giudicare come istanza unica i ricorsi in materia di assicurazioni sociali.

**Art. 58** Competenza

<sup>1</sup> È competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone dove l'assicurato o il terzo è domiciliato nel momento in cui interpone ricorso.

<sup>2</sup> Se l'assicurato o il terzo è domiciliato all'estero, è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone dell'ultimo domicilio o in cui il suo ultimo datore di lavoro aveva domicilio; se non è possibile determinare alcuna di queste località, la competenza spetta al tribunale delle assicurazioni del Cantone in cui ha sede l'organo d'esecuzione.

<sup>3</sup> L'autorità che si considera incompetente trasmette senza indugio il ricorso al competente tribunale delle assicurazioni.

<sup>50</sup> RS 172.021

<sup>51</sup> Introdotto dall'all. n. 106 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 2197; FF 2001 3764).

**Art. 59** Legittimazione

Ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione e ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione.

**Art. 60** Termine di ricorso

<sup>1</sup> Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa.

<sup>2</sup> Gli articoli 38–41 sono applicabili per analogia.

**Art. 61** Regole di procedura

Fatto salvo l'articolo 1 capoverso 3 della legge federale del 20 dicembre 1968<sup>52</sup> sulla procedura amministrativa, la procedura dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è retta dal diritto cantonale. Essa deve soddisfare le seguenti esigenze:

- a.<sup>53</sup> deve essere semplice, rapida e, di regola, pubblica;
- b. il ricorso deve contenere, oltre alle conclusioni, una succinta relazione dei fatti e dei motivi invocati. Se l'atto non è conforme a queste regole, il tribunale delle assicurazioni accorda un termine adeguato all'autore per colmare le lacune, avvertendolo che in caso di inosservanza non si entrerà nel merito del ricorso;
- c. il tribunale delle assicurazioni, con la collaborazione delle parti, stabilisce i fatti determinanti per la soluzione della controversia; raccoglie le necessarie prove e le valuta liberamente;
- d. il tribunale delle assicurazioni non è legato alle conclusioni delle parti. Può cambiare una decisione o una decisione su opposizione a sfavore<sup>54</sup> del ricorrente o accordargli più di quanto abbia chiesto; deve comunque dare alle parti la possibilità di esprimersi e di ritirare il ricorso;
- e. se le circostanze lo giustificano le parti possono essere convocate all'udienza;
- f. deve essere garantito il diritto di farsi patrocinare. Se le circostanze lo giustificano, il ricorrente può avere diritto al gratuito patrocinio;
- f<sup>bis</sup>.<sup>55</sup> in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede, il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato;

<sup>52</sup> RS 172.021

<sup>53</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

<sup>54</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU 1974 1051).

<sup>55</sup> Introdotta dal n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

- g. il ricorrente che vince la causa ha diritto al rimborso delle ripetibili secondo quanto stabilito dal tribunale delle assicurazioni. L'importo è determinato senza tener conto del valore litigioso, ma secondo l'importanza della lite e la complessità del procedimento;
- h. le decisioni, accompagnate da una motivazione, dall'indicazione dei rimedi giuridici e dai nomi dei membri del tribunale delle assicurazioni, sono comunicate per scritto;
- i. le decisioni devono essere sottoposte a revisione se sono stati scoperti nuovi fatti o mezzi di prova oppure se il giudizio è stato influenzato da un crimine o da un delitto.

**Art. 62<sup>56</sup>** Tribunale federale

<sup>1</sup> Contro le decisioni emanate dai tribunali cantonali delle assicurazioni è ammissibile il ricorso al Tribunale federale secondo la legge del 17 giugno 2005<sup>57</sup> sul Tribunale federale.

<sup>1bis</sup> Il Consiglio federale disciplina il diritto degli organi d'esecuzione delle singole assicurazioni sociali di ricorrere al Tribunale federale.

<sup>2</sup> Per l'esecuzione delle decisioni su ricorso di prima istanza è applicabile per analogia l'articolo 54.

## Capitolo 5: Regole di coordinamento

### Sezione 1: Coordinamento delle prestazioni

**Art. 63** In generale

<sup>1</sup> Le regole di coordinamento della presente sezione si applicano alle prestazioni delle singole assicurazioni sociali.

<sup>2</sup> L'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e l'assicurazione per l'invalidità sono considerate insieme come un'unica assicurazione sociale.

<sup>3</sup> Il coordinamento delle prestazioni all'interno di un'assicurazione sociale è retto dalla singola legge interessata.

**Art. 64** Cura medica

<sup>1</sup> La cura medica è assunta esclusivamente da un'unica assicurazione sociale nella misura in cui le prestazioni sono prescritte dalla legge.

<sup>2</sup> Se le condizioni della singola legge sono soddisfatte, la cura medica, nei limiti legali e nel seguente ordine è a carico:

- a. dell'assicurazione militare;

<sup>56</sup> Nuovo dall'all. n. 106 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2197; FF **2001** 3764).

<sup>57</sup> RS **173.110**

- b. dell'assicurazione contro gli infortuni;
- c. dell'assicurazione per l'invalidità;
- d. dell'assicurazione contro le malattie.

<sup>3</sup> L'assicuratore sociale tenuto a versare prestazioni assume da solo e illimitatamente i costi della cura ospedaliera anche se il danno alla salute è solo parzialmente riconducibile a un evento assicurato di cui è tenuto ad assumere la copertura.

<sup>4</sup> L'assicuratore sociale tenuto a versare prestazioni prende inoltre a carico i danni alla salute per i quali in generale non deve rispondere se essi insorgono nel corso di una cura medica ospedaliera e non possono essere curati separatamente.

#### **Art. 65**            Altre prestazioni in natura

Le altre prestazioni in natura quali ad esempio i mezzi ausiliari o i provvedimenti d'integrazione, secondo le disposizioni della singola legge e nel seguente ordine, sono assunte:

- a. dall'assicurazione militare o dall'assicurazione contro gli infortuni;
- b. dall'assicurazione per l'invalidità o dall'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti;
- c. dall'assicurazione contro le malattie.

#### **Art. 66**            Rendite e assegni per grandi invalidi

<sup>1</sup> Le rendite e le indennità in capitale delle varie assicurazioni sociali sono cumulabili, salvo nei casi di sovraindennizzo.

<sup>2</sup> Le rendite e le indennità in capitale sono fornite secondo le disposizioni della singola legge interessata e nel seguente ordine:

- a. dall'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti o dall'assicurazione per l'invalidità;
- b. dall'assicurazione militare o dall'assicurazione contro gli infortuni;
- c. dalla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità secondo la legge federale del 25 giugno 1982<sup>58</sup> sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP).

<sup>3</sup> Gli assegni per grandi invalidi sono accordati, secondo le disposizioni della singola legge interessata, esclusivamente e nel seguente ordine:

- a. dall'assicurazione militare o dall'assicurazione contro gli infortuni;
- b. dall'assicurazione per l'invalidità o dall'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti.

<sup>58</sup> RS 831.40

**Art. 67** Cura medica e prestazioni pecuniarie

<sup>1</sup> Se il beneficiario d'indennità o di una rendita soggiorna in uno stabilimento ospedaliero a spese dell'assicurazione sociale, l'assicuratore tenuto ad assumere la cura medica può, tenendo conto degli oneri familiari dell'assicurato, dedurre un importo fisso per le spese di mantenimento nello stabilimento. Questa deduzione può essere effettuata sull'indennità o sulla rendita.

<sup>2</sup> Se il beneficiario di un assegno per grandi invalidi soggiorna in uno stabilimento ospedaliero a spese dell'assicurazione sociale, il diritto all'assegno è soppresso per ogni mese civile intero trascorso nello stabilimento.<sup>59</sup>

**Art. 68** Indennità giornalieri e rendite

Salvo sovraindennizzo, le indennità giornalieri sono cumulabili con le rendite di altre assicurazioni sociali.

**Art. 69** Sovraindennizzo

<sup>1</sup> Il concorso di prestazioni delle varie assicurazioni sociali non deve provocare un sovraindennizzo dell'avente diritto. Per il calcolo del sovraindennizzo sono considerate soltanto le prestazioni di medesima natura e destinazione fornite all'avente diritto in base all'evento dannoso.

<sup>2</sup> Vi è sovraindennizzo se le prestazioni sociali legalmente dovute superano il guadagno di cui l'assicurato è stato presumibilmente privato in seguito all'evento assicurato, incluse le spese supplementari provocate dallo stesso evento ed eventuali diminuzioni di reddito subite da congiunti.

<sup>3</sup> Le prestazioni pecuniarie sono ridotte dell'importo del sovraindennizzo. Sono esenti da riduzioni le rendite dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e dell'assicurazione per l'invalidità nonché gli assegni per grandi invalidi e per menomazione dell'integrità. Per le prestazioni in capitale è tenuto conto del valore della corrispondente rendita.

**Art. 70** Prestazione anticipata

<sup>1</sup> L'avente diritto può chiedere di riscuotere una prestazione anticipata se un evento assicurato fonda il diritto a prestazioni delle assicurazioni sociali ma sussiste un dubbio quanto al debitore delle suddette prestazioni.

<sup>2</sup> Sono tenute a versare prestazioni anticipate:

- a. per le prestazioni in natura e le indennità giornalieri la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro le malattie, dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione militare o dell'assicurazione per l'invalidità è contestata: l'assicurazione contro le malattie;

<sup>59</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 2 della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

- b.<sup>60</sup> per le prestazioni la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione, dell'assicurazione contro le malattie, dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'assicurazione militare o dell'assicurazione per l'invalidità è contestata: l'assicurazione contro la disoccupazione;
- c. per le prestazioni la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare o da parte della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità è contestata: l'assicurazione contro gli infortuni;
- d. per le rendite la cui assunzione da parte dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione militare o da parte della previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità secondo la LPP<sup>61</sup> è contestata: la previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità secondo la LPP.

<sup>3</sup> L'avente diritto deve annunciarsi presso le assicurazioni sociali che entrano in considerazione.

#### **Art. 71** Rimborso degli anticipi<sup>62</sup>

L'assicuratore tenuto a versare prestazioni anticipate eroga le prestazioni secondo le disposizioni che disciplinano la sua attività. Se il caso è assunto da un altro assicuratore, questi deve rimborsare gli anticipi entro i limiti del suo obbligo di versare prestazioni.

### **Sezione 2: Regresso**

#### **Art. 72** Principio

<sup>1</sup> All'insorgere dell'evento assicurato l'assicuratore è surrogato, fino all'ammontare delle prestazioni legali, nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti contro i terzi responsabili.

<sup>2</sup> Se vi sono più responsabili, questi rispondono in solido per le pretese di regresso dell'assicuratore.

<sup>3</sup> Ai diritti passati all'assicuratore sono applicabili i termini di prescrizione dei diritti del danneggiato. Per il diritto di regresso dell'assicuratore, i termini relativi decorrono tuttavia soltanto dal momento in cui questi è venuto a conoscenza delle prestazioni che è chiamato ad erogare e della persona soggetta all'obbligo del risarcimento.<sup>63</sup>

<sup>60</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

<sup>61</sup> RS 831.40

<sup>62</sup> Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC; RU 1974 1051).

<sup>63</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

<sup>4</sup> Se il danneggiato è titolare di un credito diretto nei confronti dell'assicuratore di responsabilità civile, l'assicuratore è surrogato anche nel diritto del danneggiato. Le eccezioni derivate dal contratto di assicurazione non opponibili al danneggiato non possono essere fatte valere neppure dall'assicuratore per quanto riguarda il suo diritto di regresso.

<sup>5</sup> Il Consiglio federale emana prescrizioni dettagliate sull'esercizio del diritto di regresso. Può in particolare ordinare che in caso di regresso contro un responsabile non titolare di un'assicurazione di responsabilità civile, i diversi assicuratori che partecipano al regresso facciano valere le loro pretese da un unico assicuratore. Il Consiglio federale disciplina la rappresentanza verso l'esterno nel caso in cui gli assicuratori interessati non giungano a un'intesa.

### **Art. 73** Estensione

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

<sup>2</sup> Tuttavia, se l'assicuratore ha ridotto le proprie prestazioni giusta l'articolo 21 capoverso 1, 2 o 4, i diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti passano all'assicuratore nella misura in cui le sue prestazioni non ridotte, sommate al risarcimento dovuto per lo stesso periodo dal terzo, superano il corrispondente danno.<sup>64</sup>

<sup>3</sup> I diritti che non passano all'assicuratore restano acquisiti all'assicurato e ai suoi superstiti. Se può essere recuperata unicamente una parte dell'indennità dovuta dai terzi, l'assicurato e i suoi superstiti hanno un diritto preferenziale su questa parte.

### **Art. 74** Classificazione dei diritti

<sup>1</sup> I diritti passano all'assicuratore per le prestazioni di uguale natura.

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

- a. il rimborso delle spese di guarigione e d'integrazione da parte dell'assicuratore e del terzo;
- b. l'indennità giornaliera e l'indennizzo per incapacità al lavoro;
- c.<sup>65</sup> le rendite d'invalidità o le rendite di vecchiaia accordate in loro vece e l'indennizzo per incapacità al guadagno nonché quello per danno pensionistico;
- d.<sup>66</sup> le prestazioni per grandi invalidi, il contributo per l'assistenza e il rimborso delle spese di cura e delle altre spese derivanti dalla grande invalidità;
- e. l'indennità per menomazione dell'integrità e l'indennità per riparazione morale;

<sup>64</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

<sup>65</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

<sup>66</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

- f. le rendite per superstiti e le indennità per perdita di sostegno;
- g. le spese funerarie e le spese connesse con il decesso;
- h.<sup>67</sup> le spese d'accertamento e le spese per la valutazione del danno.

#### **Art. 75** Limitazione del diritto di regresso

<sup>1</sup> L'assicuratore può esercitare un diritto di regresso contro il coniuge dell'assicurato, i parenti dell'assicurato in linea ascendente o discendente o le persone che vivono in comunione domestica con l'assicurato unicamente se hanno provocato l'evento assicurato intenzionalmente o per negligenza grave.

<sup>2</sup> La stessa limitazione vale per il diritto di regresso relativo a un infortunio professionale contro il datore di lavoro dell'assicurato nonché contro i suoi familiari e salariati.

<sup>3</sup> La limitazione del diritto di regresso dell'assicuratore vien meno se e per quanto la persona contro cui è esercitato il regresso è assicurata obbligatoriamente per la responsabilità civile.<sup>68</sup>

### **Capitolo 5a:**<sup>69</sup>

#### **Esecuzione di convenzioni internazionali di sicurezza sociale**

##### **Art. 75a** Organi competenti

Il Consiglio federale designa gli organi incaricati di svolgere i compiti previsti per le singole assicurazioni sociali, in particolare in qualità di autorità competente, organismo di collegamento e istituzione competente, secondo gli atti normativi di cui alla versione vincolante per la Svizzera dell'allegato II dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone<sup>70</sup> e secondo altre convenzioni internazionali in materia di sicurezza sociale.

##### **Art. 75b** Infrastruttura per l'esecuzione

<sup>1</sup> Il Consiglio federale designa gli organi federali competenti per la predisposizione e la gestione dell'infrastruttura per lo scambio elettronico di dati con l'estero, in particolare dei necessari punti d'accesso elettronici e delle interfacce tra il sistema di scambio di dati nazionale e quello internazionale.

<sup>2</sup> Gli organi federali di cui al capoverso 1 possono accordare agli organi di cui all'articolo 75a l'accesso ai dati del settore di loro competenza mediante procedura di richiamo.

<sup>67</sup> Introdotta dal n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>68</sup> Introdotto dall'all. n. 2 della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>69</sup> Introdotto dal n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>70</sup> RS **0.142.112.681**

**Art. 75c** Finanziamento dell'infrastruttura

<sup>1</sup> Gli organi federali di cui all'articolo 75b riscuotono dalle istituzioni competenti di cui all'articolo 75a emolumenti per la connessione all'infrastruttura per lo scambio elettronico di dati con l'estero e per l'utilizzo della stessa.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale stabilisce gli emolumenti conformemente all'articolo 46a della legge del 21 marzo 1997<sup>71</sup> sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione. Consulta preventivamente gli organi interessati. Per il calcolo degli emolumenti tiene conto della misura in cui l'infrastruttura viene utilizzata.

**Capitolo 6: Disposizioni varie****Art. 76** Autorità di vigilanza

<sup>1</sup> Il Consiglio federale sorveglia l'applicazione delle assicurazioni sociali e ne rende regolarmente conto.

<sup>2</sup> In caso di violazione grave e ripetuta delle disposizioni legali da parte di un assicuratore, il Consiglio federale ordina le necessarie misure per ristabilire una gestione dell'assicurazione conforme alla legge.

**Art. 77** Contenuto dei rapporti e statistiche

Le istituzioni di assicurazione sociale devono fornire alle autorità di vigilanza tutte le informazioni di cui esse hanno bisogno per controllare la loro attività e per compilare statistiche significative. Devono inoltre consegnare loro un rapporto e il bilancio annuale.

**Art. 78** Responsabilità

<sup>1</sup> Gli enti di diritto pubblico, gli organismi fondatori privati e gli assicuratori rispondono, in qualità di garanti dell'attività degli organi d'esecuzione delle assicurazioni sociali, per i danni causati illecitamente a un assicurato o a terzi da parte degli organi d'esecuzione o dei loro funzionari.

<sup>2</sup> L'autorità competente emette una decisione sulle pretese di risarcimento.

<sup>3</sup> La responsabilità sussidiaria della Confederazione per organizzazioni esterne all'amministrazione ordinaria della Confederazione è disciplinata conformemente all'articolo 19 della legge del 14 marzo 1958<sup>72</sup> sulla responsabilità.

<sup>4</sup> Per le procedure di cui ai capoversi 1 e 3 si applicano le disposizioni della presente legge. Non è svolta alcuna procedura d'opposizione. Gli articoli 3–9, 11, 12, 20 capoverso 1, 21 e 23 della legge del 14 marzo 1958 sulla responsabilità sono applicabili per analogia.

<sup>71</sup> RS 172.010

<sup>72</sup> RS 170.32

<sup>5</sup> Le persone che agiscono quali organi o funzionari di un'istituzione assicurativa, di un servizio di revisione o di controllo o alle quali sono affidati compiti nell'ambito delle singole leggi, sono sottoposte alla stessa responsabilità penale dei membri delle autorità e dei funzionari secondo le disposizioni del Codice penale<sup>73</sup>.

#### **Art. 79** Disposizioni penali

<sup>1</sup> Sono applicabili la parte generale del Codice penale<sup>74</sup>, nonché l'articolo 6 della legge del 22 marzo 1974<sup>75</sup> sul diritto penale amministrativo.<sup>76</sup>

<sup>2</sup> L'azione penale spetta ai Cantoni.

<sup>3</sup> Nell'ambito di procedimenti penali per violazione dell'articolo 148a del Codice penale e dell'articolo 87 della legge federale del 20 dicembre 1946<sup>77</sup> sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, l'assicuratore può avvalersi nel procedimento dei diritti dell'accusatore privato.<sup>78</sup>

#### **Art. 80** Esenzione fiscale degli assicuratori

<sup>1</sup> Gli assicuratori e gli organi d'esecuzione sono esentati dalle imposte federali, cantonali e comunali nonché dalle imposte cantonali e comunali su successioni e donazioni nella misura in cui il loro reddito e la loro sostanza servono esclusivamente all'applicazione dell'assicurazione sociale, ad accordare o a garantire prestazioni delle assicurazioni sociali.

<sup>2</sup> I documenti utilizzati nell'applicazione dell'assicurazione sociale per corrispondere con gli assicurati o con terzi e altre organizzazioni sono esenti da tasse ed emolumenti pubblici. La riscossione dei contributi dovuti secondo la legge non è sottoposta alla tassa federale di bollo sui premi d'assicurazione.

### **Capitolo 7: Disposizioni finali**

#### **Art. 81** Esecuzione

Il Consiglio federale è incaricato dell'esecuzione della presente legge. Emanando le necessarie disposizioni.

#### **Art. 82** Disposizioni transitorie

<sup>1</sup> Le disposizioni materiali della presente legge non sono applicabili alle prestazioni correnti e alle esigenze fissate prima della sua entrata in vigore. Su richiesta le

<sup>73</sup> RS 311.0

<sup>74</sup> RS 311.0

<sup>75</sup> RS 313.0

<sup>76</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. II 28 del Codice di diritto processuale penale svizzero del 5 ott. 2007, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2010 1881; FF 2006 989).

<sup>77</sup> RS 831.10

<sup>78</sup> Introdotto dal n. I della LF del 16 mar. 2018 (Base legale per la sorveglianza degli assicurati), in vigore dal 1° ott. 2019 (RU 2019 2829; FF 2017 6361 6379).

rendita d'invalidità o per superstiti ridotte o rifiutate in seguito a colpa dell'assicurato saranno tuttavia riesaminate e, se necessario, fissate nuovamente secondo l'articolo 21 capoversi 1 e 2, al più presto a partire dall'entrata in vigore della presente legge.

2 ...<sup>79</sup>

**Art. 82a**<sup>80</sup> Disposizione transitoria della modifica del 21 giugno 2019

Ai ricorsi pendenti dinanzi al tribunale di primo grado al momento dell'entrata in vigore della modifica del 21 giugno 2019 si applica il diritto anteriore.

**Art. 83** Modifica del diritto vigente

<sup>1</sup> Gli articoli esposti in allegato sono abrogati o modificati.

<sup>2</sup> Prima dell'entrata in vigore della presente legge, l'Assemblea federale può modificare l'allegato, tramite ordinanza, per adattarlo a modifiche apportate ed entrate in vigore nelle leggi in questione dalla promulgazione della presente legge.

**Art. 84** Referendum ed entrata in vigore

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

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

<sup>3</sup> L'articolo 83 capoverso 2 entra in vigore il primo giorno del secondo mese dopo la scadenza del termine inutilizzato di referendum o accettato che sia in votazione popolare.

Data dell'entrata in vigore:<sup>81</sup> 1° gennaio 2003  
art. 83 cpv. 2: 1° marzo 2001

<sup>79</sup> Abrogato dal n. II 38 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3437; FF **2007** 5575).

<sup>80</sup> Introdotto dal n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303). Correzione della Commissione di redazione dell'AF del 19 mag. 2021 pubblicata il 18 giu. 2021 (RU **2021** 358).

<sup>81</sup> DCF dell'11 set. 2002.

*Allegato*<sup>82</sup>**Modifica del diritto vigente**...<sup>83</sup>

<sup>82</sup> Aggiornato giusta il n. I delle O dell'Ass. fed. del 21 giu. 2002 e della LF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3453 3472 3475; FF **2002** 715).

<sup>83</sup> Le mod. possono essere consultate alla RU **2002** 3371.

# **Ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (OPGA)**

**Ordinanza  
sulla parte generale  
del diritto delle assicurazioni sociali  
(OPGA)**

dell'11 settembre 2002 (Stato 1° gennaio 2022)

---

*Il Consiglio federale svizzero,*

visto l'articolo 81 della legge federale del 6 ottobre 2000<sup>1</sup> sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA),

*ordina:*

**Capitolo 1: Disposizioni concernenti le prestazioni  
Sezione 1: Garanzia d'impiego appropriato**

**Art. 1**

<sup>1</sup> Se per garantire l'impiego appropriato conformemente all'articolo 20 LPGA o alle disposizioni delle singole leggi le prestazioni pecuniarie non sono versate al beneficiario e questi è sottoposto a curatela generale secondo l'articolo 398 del Codice civile (CC)<sup>2</sup>, esse sono versate al curatore oppure a una persona o un'autorità da esso designata.<sup>3</sup>

<sup>1bis</sup> Se il beneficiario è sottoposto a uno dei generi di curatela di cui agli articoli 393–397 CC, le prestazioni pecuniarie sono versate al curatore oppure a una persona o un'autorità da esso designata soltanto se il curatore è stato incaricato di amministrarle mediante un titolo avente forza di giudicato o se l'autorità di protezione degli adulti competente ne ordina il versamento al curatore.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Se per garantire l'impiego appropriato conformemente all'articolo 20 LPGA o alle singole leggi le prestazioni pecuniarie sono versate a un terzo o a un'autorità che ha un obbligo legale o morale di assistenza nei riguardi del beneficiario o che lo assiste continuamente, esso è tenuto a:

- a. utilizzare le prestazioni pecuniarie esclusivamente per il sostentamento del beneficiario e delle persone a suo carico;
- b. rendere conto all'assicuratore, su sua richiesta, dell'utilizzazione delle prestazioni pecuniarie.

RU 2002 3703

<sup>1</sup> RS 830.1

<sup>2</sup> RS 210

<sup>3</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>4</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

## Sezione 2: Restituzione di prestazioni indebitamente riscosse

(art. 25 LPGA)

### Art. 2 Persone tenute alla restituzione

<sup>1</sup> Sono tenuti alla restituzione:

- a. il beneficiario della prestazione indebitamente concessa o i suoi eredi;
- b.<sup>5</sup> i terzi e le autorità cui le prestazioni pecuniarie sono state versate per garantire l'impiego appropriato conformemente all'articolo 20 LPGA o alle disposizioni delle singole leggi, ad eccezione del curatore;
- c.<sup>6</sup> i terzi e le autorità cui la prestazione indebitamente concessa è stata versata retroattivamente, ad eccezione del curatore.

<sup>2</sup> Se le prestazioni indebitamente concesse a una persona minorenni non sono state versate a questa stessa persona e non vi è obbligo di restituzione conformemente al capoverso 1 lettera b o c, l'obbligo di restituzione incombe alle persone che al momento del versamento delle prestazioni detenevano l'autorità parentale.

<sup>3</sup> Il diritto dell'assicuratore di chiedere la restituzione è stabilito proporzionalmente alle prestazioni indebitamente concesse che possono essere compensate con versamenti retroattivi di altre assicurazioni sociali, conformemente alla normativa delle singole assicurazioni sociali, nei confronti dell'assicuratore tenuto a versamenti retroattivi.

### Art. 3 Decisione di restituzione

<sup>1</sup> L'ammontare della restituzione è stabilito mediante decisione.

<sup>2</sup> Nella decisione di restituzione l'assicuratore indica la possibilità di chiedere il condono.

<sup>3</sup> L'assicuratore decide di rinunciare alla restituzione se sono manifestamente date le condizioni per il condono.

### Art. 4 Condono

<sup>1</sup> Se il beneficiario era in buona fede e si trova in gravi difficoltà, l'assicuratore rinuncia completamente o in parte alla restituzione delle prestazioni indebitamente concesse.

<sup>2</sup> Determinante per il riconoscimento di una grave difficoltà è il momento in cui la decisione di restituzione passa in giudicato.

<sup>3</sup> Le autorità cui sono state versate prestazioni in virtù dell'articolo 20 LPGA o delle disposizioni delle singole leggi non possono far valere una grave difficoltà.

<sup>5</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>6</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>4</sup> Il condono è concesso su domanda scritta. La domanda, motivata e corredata dei necessari giustificativi, deve essere inoltrata entro 30 giorni dal momento in cui la decisione è passata in giudicato.

<sup>5</sup> Sul condono è pronunciata una decisione.

**Art. 57** Gravi difficoltà

<sup>1</sup> La grave difficoltà ai sensi dell'articolo 25 capoverso 1 LPGa è data quando le spese riconosciute a norma della legge federale del 6 ottobre 2006<sup>8</sup> sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) e le spese supplementari di cui al capoverso 4 superano i redditi determinanti secondo la LPC.

<sup>2</sup> Per il calcolo delle spese riconosciute ai sensi del capoverso 1 sono computati:

- a. per le persone che vivono a casa: quale pigione di un appartamento, l'importo massimo secondo le categorie di cui all'articolo 10 capoverso 1 lettera b LPC;
- b. per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale: quale importo per le spese personali, 4800 franchi l'anno;
- c.<sup>9</sup> per tutti: quale importo forfettario per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il premio massimo per la rispettiva categoria secondo la versione vigente dell'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno (DFI) sui premi medi cantonali e regionali dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie per il calcolo delle prestazioni complementari.

<sup>3</sup> Per le persone che vivono in un istituto o in un ospedale il computo della sostanza ammonta ad un quindicesimo della sostanza netta, ad un decimo se si tratta di beneficiari di rendite di vecchiaia. Nel caso di persone parzialmente invalide è computato solo il reddito effettivo ottenuto dall'attività lucrativa. Non è tenuto conto di un'eventuale limitazione cantonale delle spese per il soggiorno in un istituto.

<sup>4</sup> Sono computati come spese supplementari:

- a. per le persone sole, 8000 franchi;
- b. per i coniugi, 12 000 franchi;
- c. per gli orfani che hanno diritto a una rendita e i figli che danno diritto a una rendita per figli dell'AVS o dell'AI, 4000 franchi per figlio.

<sup>7</sup> Nuovo testo giusta il n. I 15 dell'O del 7 nov. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5823).

<sup>8</sup> RS 831.30

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 1 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

### Sezione 3: Interesse di mora sulle prestazioni

(art. 26 cpv. 2 LPGGA)

#### Art. 6<sup>10</sup>

##### Art. 7 Tasso d'interesse e calcolo

<sup>1</sup> Il tasso per l'interesse di mora è del 5 per cento all'anno.

<sup>2</sup> L'interesse di mora è calcolato ogni mese sulle prestazioni spettanti al beneficiario sino alla fine del mese precedente. Il suo decorso inizia il primo giorno del mese in cui ne è insorto il diritto e cessa alla fine del mese in cui è stato emesso l'ordine di pagamento.

<sup>3</sup> Se la prestazione è soggetta soltanto in parte all'interesse di mora, conformemente all'articolo 6, al momento del pagamento degli arretrati l'interesse di mora va calcolato sull'intera prestazione e versato in proporzione della quota di prestazione sulla quale l'interesse è dovuto rispetto alla prestazione complessiva.

## Capitolo 2: Disposizioni generali di procedura

### Sezione 1:<sup>11</sup>

#### Esigenze per gli specialisti incaricati dell'osservazione

(art. 43a cpv. 9 lett. c LPGGA)

##### Art. 7a Obbligo di autorizzazione

Chi intende svolgere un'osservazione per un assicuratore necessita di un'autorizzazione dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS).

##### Art. 7b Condizioni per l'autorizzazione

<sup>1</sup> L'autorizzazione è rilasciata se:

- a. nell'estratto per privati di cui all'articolo 371 del Codice penale<sup>12</sup> rilasciato al richiedente non figurano reati che hanno un nesso con l'attività soggetta ad autorizzazione;
- b. il richiedente dichiara che nei suoi confronti non sono in corso procedimenti penali e non sono in corso, né sono stati conclusi negli ultimi dieci anni, procedimenti civili per lesioni della personalità secondo gli articoli 28–28b del Codice civile<sup>13</sup> che hanno un nesso con l'attività soggetta ad autorizzazione e che possono pregiudicare la garanzia di esercizio irreprensibile di questa attività e la buona reputazione;

<sup>10</sup> Abrogato dal n. II 1 dell'O del 28 set. 2007, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5155).

<sup>11</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2833).

<sup>12</sup> RS **311.0**

<sup>13</sup> RS **210**

- c. non esistono attestati di carenza di beni contro il richiedente;
- d. il richiedente ha acquisito, nel quadro di una formazione o formazione continua adeguata, le conoscenze giuridiche necessarie per l'esecuzione dell'osservazione conforme al diritto;
- e. negli ultimi dieci anni il richiedente ha concluso con successo una formazione o una formazione continua di polizia o equivalente nel campo dell'osservazione; e
- f. negli ultimi cinque anni il richiedente ha svolto almeno 12 incarichi di sorveglianza di persone.

<sup>2</sup> L'autorizzazione è rilasciata solo a persone fisiche.

#### **Art. 7c** Richiesta

La richiesta per il rilascio dell'autorizzazione va inoltrata per iscritto all'UFAS. Ad essa vanno allegati:

- a. un curriculum vitae in cui sono indicate le attività professionali precedentemente svolte;
- b. la dichiarazione di cui all'articolo 7b capoverso 1 lettera b e le prove dell'adempimento delle altre condizioni di cui all'articolo 7b.

#### **Art. 7d** Durata di validità ed effetto dell'autorizzazione

<sup>1</sup> L'autorizzazione è rilasciata per cinque anni.

<sup>2</sup> Essa non può essere menzionata nella denominazione professionale e non conferisce alcun titolo professionale protetto. Non può essere utilizzata a fini pubblicitari.

#### **Art. 7e** Comunicazione di cambiamenti sostanziali e revoca dell'autorizzazione

<sup>1</sup> Il titolare dell'autorizzazione è tenuto a comunicare immediatamente all'UFAS:

- a. qualsiasi cambiamento sostanziale della situazione che ha determinato il rilascio dell'autorizzazione;
- b. l'eventuale apertura nei suoi confronti di un procedimento penale o civile per lesioni della personalità secondo gli articoli 28–28b del Codice civile<sup>14</sup> che ha un nesso con l'attività soggetta ad autorizzazione e che può pregiudicare la garanzia di un esercizio irreprensibile di questa attività e la buona reputazione.

<sup>2</sup> L'autorizzazione è revocata, se:

- a. una delle condizioni di cui all'articolo 7b non è più adempiuta;
- b. l'obbligo di comunicazione di cui al capoverso 1 è violato; o

<sup>14</sup> RS 210

- c. emergono successivamente fatti in base ai quali essa avrebbe dovuto essere rifiutata, in particolare perché la dichiarazione di cui all'articolo 7b capoverso 1 lettera b non corrispondeva al vero.

<sup>3</sup> Essa può essere revocata, se il titolare dell'autorizzazione:

- a. viola il divieto di pubblicità di cui all'articolo 7d capoverso 2; o
- b. svolge un'osservazione in modo non conforme al diritto.

#### **Art. 7f** Emolumenti per l'esame della richiesta di autorizzazione

<sup>1</sup> L'UFAS riscuote un emolumento di 700 franchi per l'esame di ciascuna richiesta di autorizzazione.

<sup>2</sup> Per il resto si applicano le disposizioni dell'ordinanza generale dell'8 settembre 2004<sup>15</sup> sugli emolumenti.

#### **Art. 7g** Registro dei titolari di un'autorizzazione

L'UFAS tiene un registro dei titolari di un'autorizzazione.

### **Sezione 2:<sup>16</sup> Svolgimento dell'osservazione**

(art. 43a e 43b LPGA)

#### **Art. 7h** Luogo dell'osservazione

<sup>1</sup> Per luogo accessibile al pubblico s'intende il suolo pubblico o privato sul quale è di regola tollerato l'accesso del pubblico.

<sup>2</sup> Un luogo è considerato non liberamente visibile da un luogo accessibile al pubblico, se appartiene alla sfera privata protetta della persona da osservare, in particolare:

- a. l'interno di un'abitazione, inclusi i locali visibili dall'esterno attraverso una finestra;
- b. spiazzi, cortili e giardini cintati e attigui a una casa che generalmente non sono visibili dall'esterno.

#### **Art. 7i** Mezzi di osservazione

<sup>1</sup> Per le registrazioni su supporto visivo non possono essere impiegati strumenti che aumentano sostanzialmente le normali capacità percettive umane, in particolare visori notturni.

<sup>2</sup> Per le registrazioni su supporto sonoro non possono essere impiegati strumenti che aumentano sostanzialmente le normali capacità uditive umane, in particolare microspie, microfoni direzionali e amplificatori. Non possono essere utilizzate registrazio-

<sup>15</sup> RS 172.041.1

<sup>16</sup> Introdotta dal n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU 2019 2833).

ni di parole pronunciate non in pubblico; se tali registrazioni sono contenute in registrazioni su supporto visivo, queste ultime sono tuttavia utilizzabili senza le registrazioni su supporto sonoro.

<sup>3</sup> Per localizzare la posizione sono ammessi soltanto strumenti previsti specificamente a tal fine, in particolare apparecchi di localizzazione satellitari. Non possono essere impiegati apparecchi volanti.

## Sezione 2a:<sup>17</sup> Perizie

### Art. 7j Tentativo di conciliazione

<sup>1</sup> Se una parte ricusa un perito secondo l'articolo 44 capoverso 2 LPGA, l'assicuratore deve verificare i motivi di rikusazione. Se non ne sussistono, occorre effettuare un tentativo di conciliazione.

<sup>2</sup> Il tentativo di conciliazione può essere effettuato in forma orale o scritta e deve essere documentato negli atti.

<sup>3</sup> In caso di attribuzione di un mandato peritale con metodo aleatorio non va effettuato alcun tentativo di conciliazione.

### Art. 7k Registrazione del colloquio su supporto audio

<sup>1</sup> Il colloquio secondo l'articolo 44 capoverso 6 LPGA comprende l'intero colloquio dell'esame. Questo consta dell'indagine anamnestica e della descrizione dei disturbi da parte dell'assicurato.

<sup>2</sup> All'annuncio della perizia, l'assicuratore deve informare l'assicurato circa la registrazione secondo l'articolo 44 capoverso 6 LPGA, il suo scopo e la possibilità di rinunciarvi.

<sup>3</sup> L'assicurato può, mediante una dichiarazione scritta rivolta agli organi esecutivi:

- a. rinunciare alla registrazione, prima della perizia;
- b. chiedere la distruzione della registrazione, nei dieci giorni successivi al colloquio.

<sup>4</sup> Prima del colloquio l'assicurato può comunicare all'organo esecutivo la revoca della rinuncia di cui al capoverso 3 lettera a.

<sup>5</sup> La registrazione su supporto audio deve essere effettuata dal perito secondo prescrizioni tecniche semplici. Gli assicuratori vegliano affinché le prescrizioni tecniche nei mandati peritali siano uniformi. Il perito deve garantire che la registrazione del colloquio sia effettuata correttamente dal punto di vista tecnico.

<sup>6</sup> L'inizio e la fine del colloquio devono essere confermati oralmente sia dall'assicurato che dal perito, indicando i rispettivi orari all'inizio e alla fine della registrazione su supporto audio. Le interruzioni della registrazione su supporto audio devono essere confermate nello stesso modo.

<sup>17</sup> Introdotta dall'all. n. 1 dell'O del 3 nov. 2021, in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 706).

<sup>7</sup> I periti e i centri peritali trasmettono all'assicuratore le registrazioni su supporto audio in forma elettronica sicura insieme con la perizia.

<sup>8</sup> Se, dopo aver ascoltato la registrazione su supporto audio e constatato difetti tecnici, l'assicurato contesta la verificabilità della perizia, l'organo esecutivo e l'assicurato tentano di accordarsi su come procedere.

**Art. 7l** Impiego e distruzione della registrazione del colloquio su supporto audio

<sup>1</sup> La registrazione su supporto audio può essere ascoltata dall'assicurato, dall'assicuratore committente e dalle autorità decisionali soltanto nel quadro di una procedura amministrativa, di una procedura d'opposizione (art. 52 LPGA), in sede di revisione e riconsiderazione (art. 53 LPGA), nel quadro del contenzioso (art. 56 e 62 LPGA) nonché nel quadro della procedura di preavviso di cui all'articolo 57a della legge federale del 19 giugno 1959<sup>18</sup> sull'assicurazione per l'invalidità.

<sup>2</sup> La Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche può ascoltare la registrazione su supporto audio nel quadro dello svolgimento dei propri compiti secondo l'articolo 7p capoversi 4 e 5.

<sup>3</sup> Non appena la procedura per la quale è stata commissionata la perizia è conclusa e la relativa decisione è passata in giudicato, l'assicuratore può distruggere la registrazione su supporto audio, d'intesa con l'assicurato.

**Art. 7m** Requisiti per i periti

<sup>1</sup> I periti medici possono allestire perizie secondo l'articolo 44 capoverso 1 LPGA, se:

- a. dispongono di un titolo di perfezionamento secondo l'articolo 2 capoverso 1 lettere b e c dell'ordinanza del 27 giugno 2007<sup>19</sup> sulle professioni mediche;
- b. sono iscritti nel registro di cui all'articolo 51 capoverso 1 della legge del 23 giugno 2006<sup>20</sup> sulle professioni mediche;
- c. sono in possesso di un'autorizzazione valida all'esercizio della professione o hanno adempiuto l'obbligo di annunciarsi, se questo è necessario secondo l'articolo 34 o 35 della legge sulle professioni mediche; e
- d. dispongono di almeno cinque anni di esperienza clinica.

<sup>2</sup> I medici specialisti in medicina interna generale, psichiatria e psicoterapia, neurologia, reumatologia, ortopedia, chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore devono disporre del certificato dell'associazione Medicina assicurativa svizzera (Swiss Insurance Medicine, SIM). Sono esclusi i primari e i medici responsabili di servizi di cliniche universitarie.<sup>21</sup>

<sup>18</sup> RS 831.20

<sup>19</sup> RS 811.112.0

<sup>20</sup> RS 811.11

<sup>21</sup> Vedi anche la disp. trans. della mod. del 3 nov. 2021 alla fine del presente testo.

<sup>3</sup> I periti in neuropsicologia devono adempiere i requisiti di cui all'articolo 50b dell'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>22</sup> sull'assicurazione malattie (OAMal).

<sup>4</sup> Con il consenso dell'assicurato, è possibile derogare a singoli requisiti di cui ai capoversi 1–3, se questo è oggettivamente necessario.

<sup>5</sup> Nell'ambito della formazione, del perfezionamento e dell'aggiornamento, possono allestire perizie anche le persone che non adempiono ancora tutti i requisiti di cui ai capoversi 1–3. L'allestimento delle perizie avviene sotto la supervisione diretta e personale di medici specialisti o neuropsicologi che adempiono i requisiti di cui ai capoversi 1–3.

**Art. 7n** Inoltro della documentazione

I periti e i centri peritali devono far pervenire agli assicuratori e agli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali e dei tribunali competenti, su richiesta, i documenti necessari per una verifica dei requisiti professionali e delle prescrizioni qualitative.

**Art. 7o** Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche: composizione

La Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche si compone del presidente e di un collegio di altri 12 membri. Quest'ultimo si compone di:

- a. due rappresentanti delle assicurazioni sociali;
- b. un rappresentante dei centri peritali;
- c. tre rappresentanti del corpo medico;
- d. un rappresentante dei neuropsicologi;
- e. due rappresentanti del settore scientifico;
- f. un rappresentante dell'associazione Medicina assicurativa svizzera;
- g. due rappresentanti delle organizzazioni dei pazienti e di aiuto ai disabili.

**Art. 7p** Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche: compiti

<sup>1</sup> La Commissione elabora raccomandazioni concernenti:

- a. i requisiti e i criteri qualitativi per la procedura di allestimento delle perizie;
- b. i criteri per l'attività nonché la formazione, il perfezionamento e l'aggiornamento dei periti;
- c. i criteri per l'abilitazione dei centri peritali e la loro attività;
- d. i criteri e gli strumenti per la valutazione della qualità delle perizie.

<sup>2</sup> La Commissione sorveglia il rispetto dei criteri di cui alle lettere a–d da parte dei periti e dei centri peritali e può elaborare raccomandazioni sulla base di questa sorveglianza.

<sup>3</sup> Pubblica le raccomandazioni.

<sup>4</sup> Può esigere che gli assicuratori e gli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali le forniscano le perizie e i documenti necessari per la sorveglianza dell’adempimento dei criteri di cui al capoverso 1.

<sup>5</sup> Se gli assicuratori o gli organi esecutivi delle singole assicurazioni sociali constata-  
no l’inadempimento sistematico dei criteri di cui al capoverso 1 da parte di centri peritali, possono inoltrare alla Commissione le perizie e i documenti necessari per una valutazione della qualità.

**Art. 7q** Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche: organizzazione

<sup>1</sup> La Commissione si dota di un regolamento. Tale regolamento disciplina segnatamente:

- a. il metodo di lavoro della Commissione;
- b. la partecipazione di periti a lavori di ricerca scientifica o allo svolgimento di valutazioni;
- c. il resoconto sulle attività e sulle raccomandazioni della Commissione.

<sup>2</sup> Il regolamento è sottoposto all’approvazione del DFI.

<sup>3</sup> La segreteria della Commissione è subordinata al presidente della Commissione dal punto di vista tecnico e all’UFAS dal punto di vista amministrativo.

<sup>4</sup> Il presidente e gli altri membri della Commissione e i collaboratori della segreteria sono tenuti all’obbligo del segreto secondo l’articolo 33 LPGa.

### Sezione 3:

#### **Gestione, conservazione, consultazione e distruzione degli atti nonché notifica delle sentenze**

(art. 43a cpv. 9 lett. a, 46 e 47 LPGa)<sup>23</sup>

**Art. 8<sup>24</sup>** Gestione degli atti

<sup>1</sup> Gli atti vanno gestiti in modo sistematico e in ordine cronologico.

<sup>2</sup> Deve essere tenuto un indice completo degli atti che fornisca indicazioni chiare e inequivocabili sul contenuto dei singoli documenti.

<sup>23</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell’O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU 2019 2833).

<sup>24</sup> Introdotta dal n. I dell’O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU 2019 2833).

**Art. 8a<sup>25</sup>** Conservazione degli atti

<sup>1</sup> Gli atti vanno conservati in modo sicuro e appropriato, al riparo da influssi dannosi.

<sup>2</sup> Devono essere protetti mediante misure adeguate di natura edilizia, tecnica e organizzativa da accessi non autorizzati, da modifiche non documentate e dal rischio di perdita.

**Art. 8b<sup>26</sup>** Forma della consultazione degli atti<sup>27</sup>

<sup>1</sup> L'assicuratore può subordinare a una domanda scritta la concessione della consultazione degli atti.

<sup>2</sup> Di massima gli atti sono consultati presso la sede dell'assicuratore o dei suoi organi esecutivi. Su domanda del richiedente, l'assicuratore può trasmettergli una copia degli atti. Sono salvi l'articolo 47 capoverso 2 LPGa e l'articolo 8 capoverso 5 della legge federale del 19 giugno 1992<sup>28</sup> sulla protezione dei dati.

<sup>3</sup> L'assicuratore deve trasmettere per consultazione gli atti o copia di essi:

- a. alle autorità;
- b. agli altri assicuratori e alle persone abilitate a esercitare la rappresentanza in giudizio a norma dell'articolo 2 della legge del 23 giugno 2000<sup>29</sup> sugli avvocati.

**Art. 8c<sup>30</sup>** Consultazione del materiale ottenuto in occasione dell'osservazione

<sup>1</sup> Se l'assicuratore informa oralmente l'assicurato, presso i propri locali, sull'osservazione svolta, gli permette di consultare tutto il materiale ottenuto in occasione dell'osservazione e gli segnala che ha la possibilità di richiedere copie di tutto il materiale in questione.

<sup>2</sup> Se l'assicuratore informa per scritto l'assicurato sull'osservazione svolta, gli dà la possibilità di consultare presso la propria sede tutto il materiale ottenuto in occasione dell'osservazione. Gli segnala che ha la possibilità di richiedere copie di tutto il materiale in questione.

<sup>25</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2833).

<sup>26</sup> Originario art. 8.

<sup>27</sup> Nuovo testo giusta il n. II dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>28</sup> RS **235.1**

<sup>29</sup> RS **935.61**

<sup>30</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2833).

**Art. 9** Costi della consultazione degli atti<sup>31</sup>

<sup>1</sup> Di massima la consultazione degli atti è gratuita.

<sup>2</sup> Un emolumento calcolato a norma dell'ordinanza del 10 settembre 1969<sup>32</sup> sulle tasse e spese nella procedura amministrativa può essere percepito se la consultazione causa un lavoro particolarmente oneroso. È salvo l'articolo 2 dell'ordinanza del 14 giugno 1993<sup>33</sup> sulla protezione dei dati.

**Art. 9a**<sup>34</sup> Distruzione degli atti

<sup>1</sup> Salvo disposizione contraria della legge, gli atti senza valore archivistico vanno distrutti al termine della durata di conservazione.

<sup>2</sup> La distruzione degli atti deve essere verificata ed eseguita tutelando la riservatezza di tutte le informazioni ivi contenute.

<sup>3</sup> Il processo di distruzione va verbalizzato.

<sup>4</sup> Gli atti relativi all'osservazione che immediatamente dopo la medesima non servono quali mezzi di prova per una modifica della prestazione vanno distrutti entro tre mesi dal passaggio in giudicato della decisione (art. 43a cpv. 8 LPGa). La distruzione deve essere confermata per scritto alla persona osservata.

**Art. 9b**<sup>35</sup> Notifica delle sentenze

Gli organi d'esecuzione notificano ai periti di cui all'articolo 44 LPGa che hanno eseguito una perizia medica una copia delle sentenze dei tribunali cantonali delle assicurazioni, del Tribunale amministrativo federale e del Tribunale federale in cui la loro perizia è stata utilizzata come mezzo di prova.

**Sezione 4: Procedura di opposizione**

(art. 52 LPGa)<sup>36</sup>

**Art. 10** Principio

<sup>1</sup> L'opposizione deve contenere una conclusione e una motivazione.

<sup>2</sup> L'opposizione deve essere inoltrata per scritto contro decisioni:

<sup>31</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2833).

<sup>32</sup> RS **172.041.0**

<sup>33</sup> RS **235.11**

<sup>34</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2833).

<sup>35</sup> Originario art. 9a. Introdotto dal n. II dell'O del 19 set. 2014, in vigore dal 1° gen. 2015 (RU **2014** 3177).

<sup>36</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2833).

- a. impugnabili per opposizione ai sensi dell'articolo 52 LPGA in merito a prestazioni ai sensi della legge federale del 25 giugno 1982<sup>37</sup> sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione e l'indennità per insolvenza o alla restituzione delle stesse;
- b. emanate da un organo d'esecuzione della sicurezza sul lavoro ai sensi degli articoli 47–51 dell'ordinanza del 19 dicembre 1983<sup>38</sup> sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

<sup>3</sup> In tutti gli altri casi l'opposizione può essere fatta per scritto o oralmente durante un colloquio personale.

<sup>4</sup> L'opposizione scritta deve portare la firma dell'opponente o del suo patrocinatore. L'assicuratore mette a verbale l'opposizione fatta oralmente; il verbale deve essere firmato dall'opponente o dal suo patrocinatore.

<sup>5</sup> Se l'opposizione non soddisfa i requisiti di cui al capoverso 1 o se manca la firma, l'assicuratore assegna un congruo termine per rimediare, con la comminatoria che in caso contrario non si entrerà nel merito.

#### **Art. 11** Effetto sospensivo

<sup>1</sup> L'opposizione ha effetto sospensivo, salvo i casi in cui:

- a. il ricorso contro una decisione su opposizione non ha effetto sospensivo in virtù della legge;
- b. l'assicuratore ha tolto l'effetto sospensivo nella sua decisione;
- c. la decisione ha una conseguenza giuridica il cui effetto non può essere sospeso.

<sup>2</sup> L'assicuratore può su domanda o di moto proprio togliere l'effetto sospensivo oppure ristabilirlo se l'aveva tolto con la decisione. Tale domanda dev'essere trattata immediatamente.

#### **Art. 12** Decisione su opposizione

<sup>1</sup> L'assicuratore non è vincolato alle conclusioni dell'opponente. Può modificare la decisione a favore o a sfavore dell'opponente.

<sup>2</sup> Se intende modificare la decisione a sfavore dell'opponente, concede a quest'ultimo la possibilità di ritirare l'opposizione.

<sup>37</sup> RS 837.0

<sup>38</sup> RS 832.30

## Sezione 5:<sup>39</sup> Spese concernenti il patrocinio gratuito

(art. 37 cpv. 4 LPGGA)<sup>40</sup>

### Art. 12a

Gli articoli 8–13 del regolamento dell'11 dicembre 2006<sup>41</sup> sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale sono applicabili per analogia alle spese d'avvocato di una parte che beneficia del gratuito patrocinio.

## Capitolo 3: Regresso

(art. 72 LPGGA)

### Art. 13 Principio

Gli assicuratori cui spetta il diritto di regresso ai sensi degli articoli 72–75 LPGGA possono stipulare tra di loro o con altri interessati convenzioni destinate a semplificare il disbrigo dei casi di regresso.

### Art. 14 Esercizio del regresso per l'AVS/AI

<sup>1</sup> Per l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti nonché per l'assicurazione contro l'invalidità, il regresso è esercitato dall'UFAS in collaborazione con le casse di compensazione e gli uffici AI. A tale scopo l'UFAS stipula le necessarie convenzioni con le casse di compensazione e gli uffici AI.<sup>42</sup>

<sup>2</sup> Se l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione militare esercitano il regresso, essi fanno valere anche il diritto di regresso dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e dell'assicurazione contro l'invalidità. A tale scopo l'UFAS stipula con i due assicuratori sociali le necessarie convenzioni.

### Art. 15 Esercizio del regresso per l'assicurazione contro la disoccupazione

Per l'assicurazione contro la disoccupazione il regresso è esercitato dall'organo esecutivo dell'assicurazione contro la disoccupazione competente in virtù della legge federale del 25 giugno 1982<sup>43</sup> sull'assicurazione contro la disoccupazione. Può esercitarlo anche la Segreteria di Stato dell'economia<sup>44</sup>.

<sup>39</sup> Introdotta dal n. II dell'O del 21 feb. 2007, in vigore dal 1° mag. 2007 (RU **2007** 1075).

<sup>40</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU **2019** 2833).

<sup>41</sup> [RU **2006** 5305. RU **2008** 2209 art. 22]. Vedi ora: l'O del 21 feb. 2008 (RS **173.320.2**).

<sup>42</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5149).

<sup>43</sup> RS **837.0**

<sup>44</sup> La designazione dell'unità amministrativa è stata adattata in applicazione dell'art. 16 cpv. 3 dell'O del 17 nov. 2004 sulle pubblicazioni (RU **2004** 4937). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

**Art. 16<sup>45</sup>** Rapporto tra le assicurazioni sociali

Se al regresso partecipano più assicurazioni sociali, esse sono tenute a compensare reciprocamente e proporzionalmente le prestazioni congruenti fornite e dovute da ognuna di esse.

**Art. 17** Regresso contro un autore del danno non titolare di un'assicurazione per la responsabilità civile

Se al regresso partecipano più assicuratori, essi designano un unico rappresentante nei confronti del responsabile. Se non giungono a un'intesa, la rappresentanza è esercitata nell'ordine seguente:<sup>46</sup>

- a. dall'assicurazione contro gli infortuni;
- b. dall'assicurazione militare;
- c. dall'assicurazione malattia;
- d. dall'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e dall'assicurazione per l'invalidità.

**Capitolo 3a:<sup>47</sup>****Esecuzione di convenzioni internazionali di sicurezza sociale****Sezione 1: Definizione delle competenze****Art. 17a** Autorità competenti nei rapporti internazionali

<sup>1</sup> Le autorità competenti secondo l'articolo 75a LPGA sono:

- a. per tutte le prestazioni di sicurezza sociale, ad eccezione di quelle in caso di disoccupazione: l'UFAS;
- b. per le prestazioni in caso di disoccupazione: l'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione di cui all'articolo 83 della legge del 25 giugno 1982<sup>48</sup> sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI).

<sup>45</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>46</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>47</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>48</sup> RS 837.0

<sup>2</sup> Possono concludere accordi, se lo prevede il regolamento (CE) n. 883/2004<sup>49</sup>, in particolare gli articoli 16 paragrafo 1, 35 paragrafo 3, 41 paragrafo 2, 65 paragrafo 8 e 84 paragrafo 4.

<sup>3</sup> Rappresentano la Svizzera in seno alla commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, alla commissione tecnica per l'elaborazione elettronica dei dati e alla commissione di controllo dei conti di cui agli articoli 72–74 del regolamento (CE) n. 883/2004.

#### Art. 17b Organismi di collegamento

Gli organismi di collegamento secondo l'articolo 75a LPGa sono:

- a. per le prestazioni in caso di malattia e maternità: l'istituzione comune di cui all'articolo 18 della legge federale del 18 marzo 1994<sup>50</sup> sull'assicurazione malattie (LAMal), se non è già organismo di collegamento secondo l'articolo 19 dell'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>51</sup> sull'assicurazione malattie (OAMal);
- b. per le prestazioni d'invalidità:
  1. nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità: l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero di cui all'articolo 56 della legge federale del 19 giugno 1995<sup>52</sup> sull'assicurazione per l'invalidità,
  2. nell'ambito della previdenza professionale: il fondo di garanzia di cui all'articolo 54 capoverso 2 lettera a della legge federale del 25 giugno 1982<sup>53</sup> sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP);
- c. per le prestazioni di vecchiaia e in caso di decesso:
  1. nell'ambito della previdenza per la vecchiaia e per i superstiti: la Cassa svizzera di compensazione di cui all'articolo 113 dell'ordinanza del 31 ottobre 1947<sup>54</sup> sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (OAVS),
  2. nell'ambito della previdenza professionale: il fondo di garanzia;
- d. per le prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali: l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni

<sup>49</sup> Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, nella versione vincolante per la Svizzera secondo l'Allegato II all'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS **0.142.112.681**) (una versione consolidata non vincolante di questo regolamento è pubblicata nella RS [RS **0.831.109.268.1**]) e nella versione vincolante per la Svizzera secondo l'appendice 2 dell'allegato K della Convenzione del 4 gennaio 1960 istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) (RS **0.632.31**).

<sup>50</sup> RS **832.10**

<sup>51</sup> RS **832.102**

<sup>52</sup> RS **831.20**

<sup>53</sup> RS **831.40**

<sup>54</sup> RS **831.101**

(INSAI/Suva) di cui all'articolo 61 della legge federale del 20 marzo 1981<sup>55</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni;

- e. per le prestazioni in caso di disoccupazione: l'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione di cui all'articolo 83 LADI<sup>56</sup>;
- f. per le prestazioni familiari: l'UFAS;
- g. per la determinazione della legislazione applicabile: l'UFAS.

**Art. 17c** Istituzioni competenti

Le istituzioni competenti secondo l'articolo 75a LPGA sono:

- a. per le prestazioni in caso di malattia e maternità, ad eccezione dell'indennità di maternità: l'assicuratore secondo la LAMal<sup>57</sup>;
- b. per le prestazioni d'invalidità:
  - 1. nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità:
    - in caso di domicilio in Svizzera: l'ufficio AI del Cantone di domicilio
    - in caso di domicilio all'estero: l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero
  - 2. nell'ambito della previdenza professionale: l'istituto di previdenza o l'istituto di libero passaggio;
- c. per le prestazioni di vecchiaia e in caso di decesso:
  - 1. nell'ambito della previdenza per la vecchiaia e per i superstiti:
    - in caso di domicilio in Svizzera: la cassa di compensazione AVS
    - in caso di domicilio all'estero: la Cassa svizzera di compensazione
  - 2. nell'ambito della previdenza professionale: l'istituto di previdenza o l'istituto di libero passaggio;
- d. per l'indennità di maternità:
  - 1. in caso di domicilio in Svizzera: la cassa di compensazione AVS,
  - 2. in caso di domicilio all'estero: la Cassa svizzera di compensazione;
- e. per le prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali:
  - 1. per i lavoratori dipendenti: l'assicuratore contro gli infortuni cui è affiliato il datore di lavoro,
  - 2. per i lavoratori indipendenti: l'assicuratore contro gli infortuni presso cui è assicurata la persona interessata;
- f. per le prestazioni in caso di disoccupazione: la cassa di disoccupazione scelta dal disoccupato e il competente ufficio regionale di collocamento di cui all'articolo 85b LADI<sup>58</sup>;
- g. per le prestazioni familiari:

<sup>55</sup> RS 832.20

<sup>56</sup> RS 837.0

<sup>57</sup> RS 832.10

<sup>58</sup> RS 837.0

1. secondo la legge del 24 marzo 2006<sup>59</sup> sugli assegni familiari (LAFam): le casse di compensazione per assegni familiari di cui all'articolo 14 LAFam,
  2. secondo la legge federale del 20 giugno 1952<sup>60</sup> sugli assegni familiari nell'agricoltura: la cassa di compensazione AVS;
- h. per l'esecuzione di crediti esteri in Svizzera: l'Ufficio centrale di compensazione (UCC) di cui all'articolo 71 della legge federale del 20 dicembre 1946<sup>61</sup> sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS);
- i. per la determinazione della legislazione applicabile: la cassa di compensazione AVS.

**Art. 17d** Istituzioni competenti per l'assistenza reciproca

<sup>1</sup> Le istituzioni competenti per l'assistenza reciproca ai sensi degli atti giuridici dell'Unione europea menzionati nell'allegato II sezione A punti 1–4 dell'Accordo del 21 giugno 1999<sup>62</sup> tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, nella loro versione vincolante per la Svizzera, sono:

- a. per le prestazioni in caso di malattia e maternità: l'istituzione comune di cui all'articolo 18 LAMal<sup>63</sup>, se non è già istituzione competente per l'assistenza reciproca secondo l'articolo 19 OAMal<sup>64</sup>;
- b. per le prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali: la Suva.

<sup>2</sup> Assumono i compiti di cui al capoverso 1 anche nell'ambito di altre convenzioni internazionali di sicurezza sociale.

**Art. 17e** Organi federali competenti per l'infrastruttura per lo scambio elettronico di dati con l'estero

Per la predisposizione e la gestione dell'infrastruttura per lo scambio elettronico di dati con l'estero di cui all'articolo 75b LPGa sono competenti:

- a. per il settore malattie e infortuni: l'Ufficio federale della sanità pubblica;
- b. per le rendite AVS/AI: l'UCC;
- c. per l'assicurazione contro la disoccupazione: l'ufficio di compensazione dell'assicurazione contro la disoccupazione;
- d. per gli altri settori: l'UFAS.

<sup>59</sup> RS 836.2

<sup>60</sup> RS 836.1

<sup>61</sup> RS 831.10

<sup>62</sup> RS 0.142.112.681

<sup>63</sup> RS 832.10

<sup>64</sup> RS 832.102

## Sezione 2: Emolumenti

### Art. 17f Principio

L'emolumento annuo è composto da una quota delle spese di base di cui all'articolo 17g e da una quota delle spese di utilizzo di cui agli articoli 17h e 17i.

### Art. 17g Spese di base

<sup>1</sup> Le spese di base sono composte:

- a. dalle spese per la gestione del punto d'accesso elettronico; e
- b. dalle spese per l'amministrazione, la manutenzione e il supporto operativo del punto d'accesso elettronico nonché per la predisposizione di applicazioni adeguate.

<sup>2</sup> Per ciascuno dei seguenti settori delle assicurazioni sociali la quota delle spese di base è fissata in funzione del numero delle istituzioni competenti e delle istituzioni competenti per l'assistenza reciproca preposte all'esecuzione della sicurezza sociale internazionale nel settore in questione:

- a. assicurazione malattie;
- b. assicurazione contro gli infortuni;
- c. prestazioni familiari;
- d. assicurazione contro la disoccupazione;
- e. assicurazione di rendite del primo e del secondo pilastro;
- f. assoggettamento assicurativo.

<sup>3</sup> Se le istituzioni di un settore delle assicurazioni sociali sono connesse al punto d'accesso elettronico tramite un'applicazione standard, la quota delle spese di base di ciascuna istituzione nel settore in questione è calcolata in funzione del numero di conti utente da essa detenuti.

<sup>4</sup> Se le istituzioni di un settore delle assicurazioni sociali sono connesse al punto d'accesso elettronico tramite un'interfaccia di collegamento a un'applicazione specifica, le quote delle spese di base di tutte le istituzioni del settore in questione vanno a carico dell'organo responsabile per l'applicazione specifica.

<sup>5</sup> Se in un settore delle assicurazioni sociali sono impiegate sia l'applicazione standard che un'applicazione specifica, le quote delle spese di base sono ripartite all'interno del settore in funzione del numero di istituzioni.

### Art. 17h Spese di utilizzo in caso di connessione al punto d'accesso elettronico tramite un'applicazione standard

<sup>1</sup> Se le istituzioni sono connesse al punto d'accesso elettronico tramite un'applicazione standard, le spese di utilizzo sono calcolate in funzione:

- a. dell'onere per la gestione dell'applicazione standard;

- b. dell'onere per la manutenzione e il supporto operativo dell'applicazione standard;
- c. dell'onere per la predisposizione di applicazioni adeguate;
- d. dell'onere per altre componenti tecniche.

<sup>2</sup> La quota delle spese di utilizzo di ciascuna istituzione è calcolata in funzione del numero di conti utente da essa detenuti.

<sup>3</sup> Gli organi federali di cui all'articolo 17e possono fatturare le spese per le componenti tecniche che vengono utilizzate soltanto da una parte delle istituzioni interamente a queste ultime.

**Art. 17i** Spese di utilizzo in caso di connessione al punto d'accesso elettronico tramite un'interfaccia di collegamento a un'applicazione specifica

<sup>1</sup> Se le istituzioni sono connesse al punto d'accesso elettronico tramite un'interfaccia di collegamento a un'applicazione specifica, le spese di utilizzo sono calcolate in funzione:

- a. dell'onere per la gestione dell'interfaccia;
- b. dell'onere per la manutenzione e il supporto operativo dell'interfaccia;
- c. dell'onere per la predisposizione di applicazioni adeguate;
- d. dell'onere per altre componenti tecniche.

<sup>2</sup> Le spese di utilizzo per l'interfaccia vanno a carico degli organi responsabili per l'applicazione specifica.

**Art. 17j** Quadro tariffario

<sup>1</sup> Se l'istituzione è connessa al punto d'accesso elettronico tramite un'applicazione standard, l'emolumento per ogni conto utente è pari a 8000 franchi al massimo.

<sup>2</sup> Se l'istituzione è connessa al punto d'accesso elettronico tramite un'interfaccia di collegamento a un'applicazione specifica, l'emolumento a carico dell'organo responsabile per l'applicazione specifica è pari a 100 000 franchi al massimo.

**Art. 17k** Modalità

<sup>1</sup> Il calcolo delle spese di base e delle spese di utilizzo da parte degli organi federali di cui all'articolo 17e si basa sulle spese fatturate all'UFAS dal gestore dell'infrastruttura e sulle spese di amministrazione sostenute dall'UFAS per la gestione specializzata centrale.

<sup>2</sup> Il giorno di riferimento per la rilevazione del numero di istituzioni preposte all'esecuzione della sicurezza sociale internazionale e del numero di conti da esse detenuti è il 31 dicembre dell'anno precedente.

<sup>3</sup> Gli organi federali di cui all'articolo 17e fatturano annualmente gli emolumenti alle istituzioni.

## Capitolo 4: Altre disposizioni

**Art. 18<sup>65</sup>** Lavoro considerevole nell'ambito dell'assistenza giudiziaria e amministrativa  
(art. 32 LPGa)

<sup>1</sup> L'assistenza giudiziaria e amministrativa è rimborsata se:

- a. i dati, su richiesta dell'assicuratore, devono essere comunicati in una forma che comporta un lavoro considerevole; e
- b. la legislazione relativa a un'assicurazione sociale lo prevede esplicitamente.

<sup>2</sup> Nei casi di cui all'articolo 32 capoverso 3 LPGa, l'organo che ha ricevuto la richiesta di comunicazione di dati può riscuotere un emolumento, se tale comunicazione richiede un lavoro considerevole o in caso di richieste sistematiche.

**Art. 18a<sup>66</sup>** Applicabilità dell'ordinanza generale sugli emolumenti

Per quanto la presente ordinanza non disponga altrimenti, si applicano le disposizioni dell'ordinanza generale dell'8 settembre 2004<sup>67</sup> sugli emolumenti.

**Art. 18b<sup>68</sup>** Disposizioni transitorie della modifica del 7 giugno 2019

<sup>1</sup> In caso di inadempimento della condizione in materia di formazione e formazione continua di cui all'articolo 7b capoverso 1 lettera e, l'autorizzazione può essere rilasciata per due anni, entro sei mesi dall'entrata in vigore della modifica del 7 giugno 2019, se il richiedente adempie tutte le altre condizioni di autorizzazione e se nei sette anni precedenti l'entrata in vigore della modifica del 7 giugno 2019 ha svolto almeno 20 incarichi di sorveglianza di persone per conto di assicuratori sociali.

<sup>2</sup> Gli assicuratori devono provvedere alla gestione degli atti conformemente all'articolo 8 capoverso 2 entro tre anni dopo l'entrata in vigore della modifica del 7 giugno 2019.

**Art. 19** Entrata in vigore

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 2003.

<sup>65</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).

<sup>66</sup> Introdotto dal n. I dell'O del 18 nov. 2020, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5149).  
<sup>67</sup> RS 172.041.1

<sup>68</sup> Originario art. 18a. Introdotto dal n. I dell'O del 7 giu. 2019, in vigore dal 1° ott. 2019 (RU 2019 2833).

**Disposizione transitoria della modifica del 3 novembre 2021<sup>69</sup>**

Se è necessario un certificato della SIM secondo l'articolo 7*m* capoverso 2, questo deve essere conseguito entro cinque anni dall'entrata in vigore della modifica del 3 novembre 2021.

<sup>69</sup> RU 2021 706

## **Altre leggi rilevanti per l'assicurazione contro gli infortuni**

# **Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI)**

# Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI)<sup>1</sup>

del 19 giugno 1959 (Stato 1° gennaio 2022)

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*

visti gli articoli 112 capoverso 1 e 112b capoverso 1 della Costituzione federale<sup>2;3</sup>  
visto il messaggio del Consiglio federale del 24 ottobre 1958<sup>4</sup>,

*decreta:*

## Parte 1: L'assicurazione

### Capitolo<sup>5</sup> 1:<sup>6</sup> Applicabilità della LPGA

#### Art. 1

<sup>1</sup> Le disposizioni della legge federale del 6 ottobre 2000<sup>7</sup> sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a–26<sup>bis</sup> e 28–70) sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.<sup>8</sup>

<sup>2</sup> Gli articoli 32 e 33 LPGA sono pure applicabili al promovimento dell'aiuto agli invalidi (art. 71–76).

### Capitolo 1a:<sup>9</sup> Scopo

#### Art. 1a

Le prestazioni della presente legge si prefiggono di:

RU 1959 845

<sup>1</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>2</sup> RS 101

<sup>3</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

<sup>4</sup> FF 1958 975

<sup>5</sup> Giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191 i titoli dei capitoli i numeri ordinali scritti per esteso sono sostituiti con le corrispondenti cifre arabe).

<sup>6</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>7</sup> RS 830.1

<sup>8</sup> Nuovo testo giusta il n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3837; FF 2001 2851).

<sup>9</sup> Introdotto dal n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3837; FF 2001 2851).

- a. prevenire, ridurre o eliminare l'invalidità mediante provvedimenti d'integrazione adeguati, semplici e appropriati;
- b. compensare le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità mediante un'adeguata copertura del fabbisogno vitale;
- c. aiutare gli assicurati interessati a condurre una vita autonoma e responsabile.

## Capitolo 1b:<sup>10</sup> Persone assicurate

### Art. 1b<sup>11</sup>

Sono assicurate, a norma della presente legge, le persone che, conformemente agli articoli 1a e 2 della legge federale del 20 dicembre 1946<sup>12</sup> su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS), sono assicurate a titolo obbligatorio o a titolo facoltativo.

## Capitolo 2: I contributi

### Art. 2 Obbligo contributivo<sup>13</sup>

Sono tenuti a pagare i contributi gli assicurati e i datori di lavoro indicati negli articoli 3 e 12 della LAVS<sup>14</sup>.

### Art. 3<sup>15</sup> Calcolo e riscossione dei contributi

<sup>1</sup> La LAVS<sup>16</sup> è applicabile, per analogia, al calcolo dei contributi dell'assicurazione per l'invalidità. Il contributo sul reddito di un'attività lucrativa è dell'1,4 per cento. I contributi delle persone assicurate obbligatoriamente, calcolati secondo la tavola scalare, sono graduati nello stesso modo dei contributi dell'assicurazione vecchiaia e superstiti. In tale ambito, è mantenuto il rapporto tra la percentuale summenzionata e il tasso non ridotto di contribuzione secondo l'articolo 8 capoverso 1 della LAVS. L'articolo 9<sup>bis</sup> della LAVS è applicabile per analogia.<sup>17</sup>

<sup>10</sup> Originario Capo primo a. Introdotto dall'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>11</sup> Originario art. 1a.

<sup>12</sup> RS **831.10**

<sup>13</sup> Giusta il n. I della LF del 9 ott. 1986, in vigore dal 1° gen. 1988 (RU **1987** 447; FF **1985** I 17) i titoli marginali sono trasformati in titoli mediani, a meno che non siano abrogati.

<sup>14</sup> RS **831.10**

<sup>15</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 5 ott. 1967, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 29 42; FF **1967** I 513).

<sup>16</sup> RS **831.10**

<sup>17</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 1 della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2677; FF **1999** 4303).

<sup>1bis</sup> Le persone senza attività lucrativa pagano un contributo secondo le loro condizioni sociali. Il contributo minimo è di 66 franchi<sup>18</sup> all'anno se sono assicurate obbligatoriamente e di 132 franchi<sup>19</sup> all'anno se sono assicurate facoltativamente in virtù dell'articolo 2 LAVS. Il contributo massimo corrisponde a 50 volte il contributo minimo dell'assicurazione obbligatoria.<sup>20</sup>

<sup>2</sup> I contributi sono riscossi come supplemento ai contributi dell'AVS. Gli articoli 11 e 14–16 LAVS<sup>21</sup> sono applicabili per analogia con le rispettive deroghe alla LPGA<sup>22,23</sup>

## Capitolo 2a:<sup>24</sup> Provvedimenti iniziali<sup>25</sup>

### A. Consulenza finalizzata all'integrazione<sup>26</sup>

#### Art. 3a<sup>27</sup>

Se l'integrazione professionale dell'assicurato o il mantenimento del suo posto di lavoro è a rischio per ragioni di salute, l'ufficio AI può fornire una consulenza finalizzata all'integrazione all'assicurato, al datore di lavoro, ai medici curanti o agli attori interessati del settore educativo, su richiesta, già prima che sia rivendicato il diritto a una prestazione conformemente all'articolo 29 capoverso 1 LPGA<sup>28</sup>.

<sup>18</sup> Importo giusta l'art. 6 dell'O 21 del 14 ott. 2020 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 4609).

<sup>19</sup> Importo giusta l'art. 6 dell'O 21 del 14 ott. 2020 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 4609).

<sup>20</sup> Introdotto dall'all. n. 1 della LF del 23 giu. 2000 (RU 2000 2677; FF 1999 4303). Nuovo testo giusta l'all. n. 2 della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>21</sup> RS 831.10

<sup>22</sup> RS 830.1

<sup>23</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>24</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>25</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>26</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>27</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>28</sup> RS 830.1

## B. Rilevamento tempestivo<sup>29</sup>

### Art. 3a<sup>bis30</sup> Principio

<sup>1</sup> Il rilevamento tempestivo ha lo scopo di prevenire l'insorgere di un'invalidità (art. 8 LPG<sup>31</sup>).

<sup>2</sup> Una comunicazione per il rilevamento tempestivo può essere effettuata dalle o per le seguenti persone:

- a. minorenni a partire da 13 anni compiuti e giovani adulti fino al compimento dei 25 anni che:
  1. sono minacciati da un'invalidità,
  2. non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa, e
  3. sono assistiti da uno degli organi cantonali di cui all'articolo 68<sup>bis</sup> capoversi 1<sup>bis</sup> e 1<sup>ter</sup>;
- b. persone che presentano un'incapacità al lavoro o che sono minacciate da un'incapacità al lavoro di durata prolungata (art. 6 LPG<sup>31</sup>).

<sup>3</sup> L'ufficio AI attua il rilevamento tempestivo in collaborazione con altri assicuratori sociali, con le imprese di assicurazione che sottostanno alla legge del 17 dicembre 2004<sup>32</sup> sulla sorveglianza degli assicuratori (LSA) e con gli organi cantonali di cui all'articolo 68<sup>bis</sup> capoversi 1<sup>bis</sup> e 1<sup>ter</sup>.

### Art. 3b Comunicazione

<sup>1</sup> Per il rilevamento tempestivo di un assicurato vengono comunicati per scritto al competente ufficio AI le generalità e i dati dell'assicurato e della persona o istituzione che effettua la comunicazione. Alla comunicazione può essere allegato un certificato medico di incapacità al lavoro.

<sup>2</sup> Sono legittimati a effettuare tale comunicazione:

- a. l'assicurato o il suo rappresentante legale;
- b. i familiari che vivono in comunione domestica con l'assicurato;
- c. il datore di lavoro dell'assicurato;
- d. i medici e chiropratici curanti dell'assicurato;
- e. l'assicuratore di indennità giornaliera in caso di malattia, ai sensi dell'articolo 12 della legge federale del 18 marzo 1994<sup>33</sup> sull'assicurazione malattie (LAMal);

<sup>29</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>30</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>31</sup> RS 830.1

<sup>32</sup> RS 961.01

<sup>33</sup> RS 832.10

- f.<sup>34</sup> le imprese di assicurazione che sottostanno alla LSA<sup>35</sup> e propongono un'assicurazione di indennità giornaliera in caso di malattia o un'assicurazione pensioni;
- g. l'assicuratore infortuni secondo l'articolo 58 della legge federale del 20 marzo 1981<sup>36</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF);
- h. gli istituti della previdenza professionale che sottostanno alla legge del 17 dicembre 1993<sup>37</sup> sul libero passaggio;
- i. gli organi d'esecuzione dell'assicurazione contro la disoccupazione;
- j. gli organi d'esecuzione delle leggi cantonali in materia di aiuto sociale;
- k. l'assicurazione militare;
- l.<sup>38</sup> l'assicuratore malattie;
- m.<sup>39</sup> gli organi cantonali di cui all'articolo 68<sup>bis</sup> capoversi 1<sup>bis</sup> e 1<sup>ter</sup>.

<sup>3</sup> Le persone o istituzioni ai sensi del capoverso 2 lettere b–m devono previamente informare l'assicurato o il suo rappresentante legale in merito alla comunicazione.<sup>40</sup>

4 ...<sup>41</sup>

### Art. 3c Procedura

<sup>1</sup> L'ufficio AI informa l'assicurato dello scopo e dell'estensione del previsto trattamento dei dati che lo concernono.

<sup>2</sup> L'ufficio AI esamina la situazione personale dell'assicurato, tenendo conto in particolare delle cause e delle ripercussioni della sua ridotta capacità di seguire una formazione o della sua incapacità al lavoro. Valuta se sono indicati provvedimenti d'intervento tempestivo ai sensi dell'articolo 7d. Può invitare l'assicurato e, se necessario, il suo datore di lavoro a un colloquio di consulenza.<sup>42</sup>

<sup>3</sup> L'ufficio AI invita l'assicurato ad autorizzare, in generale, il suo datore di lavoro, i fornitori di prestazioni secondo gli articoli 36–40 LAMal<sup>43</sup>, le assicurazioni, nonché i servizi ufficiali a fornire tutte le informazioni e i documenti necessari per l'accertamento effettuato nell'ambito del rilevamento tempestivo.

<sup>34</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>35</sup> RS 961.01

<sup>36</sup> RS 832.20

<sup>37</sup> RS 831.42

<sup>38</sup> Introdotta dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

<sup>39</sup> Introdotta dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>40</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>41</sup> Abrogato dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>42</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>43</sup> RS 832.10

<sup>4</sup> Se l'assicurato non dà questa autorizzazione, un medico del servizio medico regionale (art. 59 cpv. 2) può chiedere ai medici curanti dell'assicurato di fornirgli le informazioni necessarie. Questi sono svincolati dall'obbligo del segreto. Il medico valuta se sono indicati provvedimenti di intervento tempestivo ai sensi dell'articolo 7*d* e ne informa l'ufficio AI, senza trasmettere informazioni di natura medica e documenti.

<sup>5</sup> L'ufficio AI informa l'assicurato o il suo rappresentante legale, l'assicuratore di indennità giornaliera in caso di malattia, l'assicuratore malattie, l'istituto d'assicurazione privato secondo l'articolo 3*b* capoverso 2 lettera f o l'assicuratore infortuni, nonché il datore di lavoro nel caso in cui quest'ultimo abbia comunicato il caso per il rilevamento tempestivo, se sono indicati provvedimenti d'intervento tempestivo ai sensi dell'articolo 7*d*; non trasmette informazioni o documenti di natura medica.<sup>44</sup>

<sup>6</sup> Se necessario, ingiunge all'assicurato di annunciarsi all'assicurazione per l'invalidità (art. 29 LPGA<sup>45</sup>). Lo informa del fatto che le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate se non si annuncia senza indugio.

## Capitolo 3: Le prestazioni

### A. Condizioni generali

#### Art. 4 Invalidità

<sup>1</sup> L'invalidità (art. 8 LPGA<sup>46</sup>) può essere conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio.<sup>47</sup>

<sup>2</sup> L'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.<sup>48</sup>

#### Art. 5<sup>49</sup> Casi speciali

<sup>1</sup> L'invalidità degli assicurati di 20 anni compiuti che prima di subire un danno alla salute fisica, psichica o mentale non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può ragionevolmente esigere l'esercizio di un'attività lucrativa si determina secondo l'articolo 8 capoverso 3 LPGA<sup>50,51</sup>

<sup>44</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

<sup>45</sup> RS 830.1

<sup>46</sup> RS 830.1

<sup>47</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>48</sup> Introdotto dal n. I della LF del 5 ott. 1967, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU 1968 29; FF 1967 I 513).

<sup>49</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>50</sup> RS 830.1

<sup>51</sup> Nuovo testo giusta il n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3837; FF 2001 2851).

<sup>2</sup> Le persone di età inferiore a 20 anni, che non esercitano un'attività lucrativa, sono considerate invalide sulla base dell'articolo 8 capoverso 2 LPGA.

**Art. 6<sup>52</sup>** Condizioni assicurative

<sup>1</sup> Gli Svizzeri e gli stranieri nonché gli apolidi hanno diritto alle prestazioni conformemente alle seguenti disposizioni. È fatto salvo l'articolo 39.<sup>53</sup>

<sup>1bis</sup> Qualora una convenzione di sicurezza sociale conclusa dalla Svizzera obblighi soltanto uno Stato contraente a versare prestazioni, non sussiste alcun diritto ad una rendita d'invalidità se la totalizzazione dei periodi di assicurazione congiunti in entrambi i Paesi da parte di cittadini svizzeri o cittadini dell'altro Stato contraente giustifica il diritto alla rendita secondo la legislazione dell'altro Stato contraente.<sup>54 55</sup>

<sup>2</sup> Fatto salvo l'articolo 9 capoverso 3, i cittadini stranieri hanno diritto alle prestazioni solo finché hanno il loro domicilio e la loro dimora abituale (art. 13 LPGA<sup>56</sup>) in Svizzera, e in quanto, all'insorgere dell'invalidità, abbiano pagato i contributi almeno per un anno intero o abbiano risieduto ininterrottamente in Svizzera per dieci anni. Nessuna prestazione è assegnata ai loro congiunti domiciliati all'estero.<sup>57</sup>

<sup>3</sup> Nel caso di persone che hanno avuto successivamente più cittadinanze, per il diritto alle prestazioni è determinante la cittadinanza posseduta durante la riscossione delle prestazioni.<sup>58</sup>

**Art. 6a<sup>59</sup>** Fornitura di informazioni<sup>60</sup>

<sup>1</sup> In deroga all'articolo 28 capoverso 3 LPGA<sup>61</sup> chi pretende prestazioni assicurative autorizza le persone e i servizi menzionati nella comunicazione a fornire agli organi dell'assicurazione per l'invalidità tutte le informazioni necessarie e a mettere a loro disposizione tutti i documenti necessari per accertare il diritto alle prestazioni e il diritto al regresso. Queste persone e questi servizi sono tenuti a fornire le informazioni richieste.

<sup>52</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 5 ott. 1967, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU 1968 29; FF 1967 I 513).

<sup>53</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 1 della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2677; FF 1999 4303).

<sup>54</sup> Introdotto dall'all. n. 3 della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) (RU 1996 2466; FF 1990 II 1). Nuovo testo giusta l'all. n. 1 della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2677; FF 1999 4303).

<sup>55</sup> Vedi anche le disp. fin. mod. del 23 giu. 2000 alla fine del presente testo.

<sup>56</sup> RS 830.1

<sup>57</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>58</sup> Introdotto dall'all. n. 2 della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>59</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>60</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>61</sup> RS 830.1

<sup>2</sup> I datori di lavoro, i fornitori di prestazioni secondo gli articoli 36–40 LAMal<sup>62</sup>, le assicurazioni e i servizi ufficiali non menzionati nominativamente nella comunicazione sono tenuti a fornire, su richiesta, agli organi dell'assicurazione per l'invalidità tutte le informazioni necessarie e a mettere a loro disposizione tutti i documenti necessari per accertare il diritto alle prestazioni e il diritto al regresso.<sup>63</sup> L'assicurato dev'essere informato dei contatti presi con queste persone e questi servizi.

#### Art. 7<sup>64</sup> Obblighi dell'assicurato

<sup>1</sup> L'assicurato deve fare tutto quanto si può ragionevolmente esigere da lui per ridurre la durata e l'entità dell'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA<sup>65</sup>) e per evitare l'insorgere di un'invalidità (art. 8 LPGA).

<sup>2</sup> L'assicurato deve partecipare attivamente all'esecuzione di tutti i provvedimenti ragionevolmente esigibili che possono contribuire sia a mantenerlo nel suo attuale posto di lavoro, sia a favorire la sua integrazione nella vita professionale o in un'attività paragonabile (mansioni consuete). Si tratta in particolare di:

- a. provvedimenti di intervento tempestivo (art. 7*d*);
- b. provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (art. 14*a*);
- c. provvedimenti professionali (art. 15–18 e 18*b*);
- d. cure mediche conformemente all'articolo 25 LAMal<sup>66</sup>;
- e.<sup>67</sup> provvedimenti di reintegrazione per i beneficiari di una rendita secondo l'articolo 8*a* capoverso 2.

#### Art. 7*a*<sup>68</sup> Provvedimenti ragionevolmente esigibili

È considerato ragionevolmente esigibile ogni provvedimento che serve all'integrazione dell'assicurato; fanno eccezione i provvedimenti che non sono adatti allo stato di salute dell'assicurato.

<sup>62</sup> RS **832.10**

<sup>63</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>64</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>65</sup> RS **830.1**

<sup>66</sup> RS **832.10**

<sup>67</sup> Introdotta dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>68</sup> Introdotta dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

**Art. 7b<sup>69</sup>** Sanzioni

<sup>1</sup> Le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate conformemente all'articolo 21 capoverso 4 LPGA<sup>70</sup> se l'assicurato non ha adempiuto gli obblighi di cui all'articolo 7 della presente legge o all'articolo 43 capoverso 2 LPGA.

<sup>2</sup> In deroga all'articolo 21 capoverso 4 LPGA, le prestazioni possono essere ridotte o rifiutate senza diffida e termine di riflessione se l'assicurato:

- a. non si è annunciato immediatamente all'AI nonostante un'ingiunzione dell'ufficio AI conformemente all'articolo 3c capoverso 6 e ciò si ripercuote negativamente sulla durata o sull'entità dell'incapacità al lavoro o dell'invalidità;
- b. non ha adempiuto l'obbligo di notificazione ai sensi dell'articolo 31 capoverso 1 LPGA;
- c. ha ottenuto o ha tentato di ottenere indebitamente prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità;
- d. non fornisce all'ufficio AI le informazioni di cui questo abbisogna per adempiere i suoi compiti legali.

<sup>3</sup> La decisione di ridurre o di rifiutare prestazioni deve tener conto di tutte le circostanze del singolo caso, in particolare del grado della colpa dell'assicurato.<sup>71</sup>

<sup>4</sup> In deroga all'articolo 21 capoverso 1 LPGA, gli assegni per grandi invalidi non possono essere né rifiutati né ridotti.<sup>72</sup>

**Art. 7c<sup>73</sup>** Collaborazione del datore di lavoro

Il datore di lavoro collabora attivamente con l'ufficio AI. Coopera nella ricerca di una soluzione adeguata nell'ambito di quanto si possa ragionevolmente pretendere.

**B.<sup>74</sup> Provvedimenti d'intervento tempestivo****Art. 7d**

<sup>1</sup> I provvedimenti d'intervento tempestivo hanno lo scopo di contribuire affinché:

- a. i minorenni a partire da 13 anni compiuti con danni alla salute e i giovani adulti fino al compimento dei 25 anni con danni alla salute siano sostenuti

<sup>69</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>70</sup> RS 830.1

<sup>71</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

<sup>72</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

<sup>73</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>74</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

nell'accesso a una prima formazione professionale e nel loro ingresso nel mercato del lavoro;

- b. gli assicurati che presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA<sup>75</sup>) possano mantenere il loro posto di lavoro;
- c. gli assicurati possano essere integrati in un nuovo posto di lavoro all'interno della stessa azienda o altrove.<sup>76</sup>

<sup>2</sup> Gli uffici AI possono ordinare i seguenti provvedimenti:

- a. adeguamenti del posto di lavoro;
- b. corsi di formazione;
- c. collocamento;
- d. orientamento professionale;
- e. riabilitazione socioprofessionale;
- f. provvedimenti di occupazione;
- g.<sup>77</sup> consulenza e accompagnamento.

<sup>3</sup> Non sussiste alcun diritto ai provvedimenti d'intervento tempestivo.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale può ampliare l'elenco dei provvedimenti. Disciplina la durata della fase d'intervento tempestivo e stabilisce l'importo massimo che può essere impiegato, per ogni assicurato, per provvedimenti di questo tipo.

## C. Provvedimenti d'integrazione e indennità giornaliera<sup>78</sup>

### I. Il diritto alle prestazioni

**Art. 8<sup>79</sup>** Regola

<sup>1</sup> Gli assicurati invalidi o minacciati da un'invalidità (art. 8 LPGA<sup>80</sup>) hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto:

- a. essi siano necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere le mansioni consuete; e
- b. le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute.<sup>81</sup>

<sup>75</sup> RS **830.1**

<sup>76</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>77</sup> Introdotta dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>78</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>79</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 5 ott. 1967, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 29; FF **1967** I 513).

<sup>80</sup> RS **830.1**

<sup>81</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>1bis</sup> Il diritto ai provvedimenti d'integrazione non dipende dall'esercizio di un'attività lucrativa prima dell'insorgere dell'invalidità. Per determinare questi provvedimenti si tiene conto in particolare degli aspetti seguenti riguardanti l'assicurato:

- a. la sua età;
- b. il suo grado di sviluppo;
- c. le sue capacità; e
- d. la durata probabile della sua vita professionale.<sup>82</sup>

<sup>1ter</sup> In caso di abbandono di un provvedimento d'integrazione, l'ulteriore concessione del medesimo o di un altro provvedimento d'integrazione è valutata sulla base dei criteri di cui ai capoversi 1 e 1<sup>bis</sup>.<sup>83</sup>

<sup>2</sup> Il diritto alle prestazioni previste negli articoli 13 e 21 esiste indipendentemente dalla possibilità d'integrazione nella vita professionale o di svolgimento delle mansioni consuete.<sup>84</sup>

<sup>2bis</sup> Il diritto alle prestazioni previste nell'articolo 16 capoverso 3 lettera b esiste indipendentemente dal fatto che i provvedimenti d'integrazione siano necessari o no per conservare o migliorare la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete.<sup>85</sup>

<sup>3</sup> I provvedimenti d'integrazione sono:

- a. i provvedimenti sanitari;
- a<sup>bis</sup>.<sup>86</sup> la consulenza e l'accompagnamento;
- a<sup>ter</sup>.<sup>87</sup> i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale;
- b.<sup>88</sup> i provvedimenti professionali;
- c.<sup>89</sup> ...

<sup>82</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI) (RU 2007 5129; FF 2005 3989). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>83</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>84</sup> Nuovo testo giusta il n. II 25 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5779; FF 2005 5349).

<sup>85</sup> Introdotto dal n. I della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI) (RU 2003 3837; FF 2001 2851). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>86</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI) (RU 2007 5129; FF 2005 3989). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>87</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>88</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>89</sup> Abrogata dal n. II 25 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5779; FF 2005 5349).

d. la consegna<sup>90</sup> di mezzi ausiliari;

e.<sup>91</sup> ...

<sup>4</sup> ...<sup>92</sup>

**Art. 8a<sup>93</sup>** Reintegrazione dei beneficiari di una rendita con un potenziale d'integrazione<sup>94</sup>

<sup>1</sup> I beneficiari di una rendita hanno diritto a provvedimenti di reintegrazione purché:

- a. la capacità al guadagno possa essere presumibilmente migliorata; e
- b. i provvedimenti siano idonei a migliorare la capacità al guadagno.

<sup>2</sup> I provvedimenti di reintegrazione sono i provvedimenti di cui all'articolo 8 capoverso 3 lettere a<sup>bis</sup>-b e d.<sup>95</sup>

<sup>3</sup> I provvedimenti di reinserimento possono essere assegnati più volte e avere una durata complessiva superiore a un anno.

<sup>4</sup> ...<sup>96</sup>

<sup>5</sup> Il Consiglio federale può stabilire gli importi massimi a disposizione degli uffici AI per i provvedimenti di cui al capoverso 2.<sup>97</sup>

**Art. 9<sup>98</sup>** Condizioni assicurative<sup>99</sup>

<sup>1</sup> I provvedimenti d'integrazione sono applicati in Svizzera e solo eccezionalmente anche all'estero.

<sup>90</sup> Nuovo termine giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>91</sup> Abrogata dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>92</sup> Introdotto dall'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896). Abrogata dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>93</sup> Introdotto dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603). Vedi anche la disp. fin. di detta mod. alla fine del presente testo.

<sup>94</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>95</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>96</sup> Abrogata dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>97</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>98</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 5 ott. 1967, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 29; FF **1967** I 513).

<sup>99</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>1bis</sup> Il diritto ai provvedimenti d'integrazione nasce al più presto con l'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria o facoltativa e si estingue al più tardi allo scadere dell'assicurazione.<sup>100</sup>

<sup>2</sup> Le persone che non sono o non sono più assoggettate all'assicurazione hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione al massimo fino all'età di 20 anni, purché almeno uno dei genitori:

- a. sia assicurato facoltativamente; o
- b. sia assicurato obbligatoriamente durante un'attività lucrativa esercitata all'estero:
  1. secondo l'articolo 1a capoverso 1 lettera c LAVS<sup>101</sup>,
  2. secondo l'articolo 1a capoverso 3 lettera a LAVS, o
  3. in virtù di una convenzione internazionale.<sup>102</sup>

<sup>3</sup> Gli stranieri che non hanno ancora compiuto il 20° anno e hanno il domicilio e la dimora abituale (art. 13 LPG<sup>103</sup>) in Svizzera hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione se adempiono essi stessi le condizioni previste nell'articolo 6 capoverso 2 o se:

- a. all'insorgenza dell'invalidità, il padre o la madre, quando si tratti di stranieri, conta almeno un anno intero di contribuzione o dieci anni di dimora ininterrotta in Svizzera; e se
- b. essi stessi sono nati invalidi in Svizzera oppure, al manifestarsi dell'invalidità, risiedono in Svizzera ininterrottamente da almeno un anno o dalla nascita. Sono parificati ai figli nati invalidi in Svizzera quelli con domicilio e dimora abituale in Svizzera, ma nati invalidi all'estero, la cui madre, immediatamente prima della loro nascita, ha risieduto all'estero per due mesi al massimo. Il Consiglio federale determina in che misura l'assicurazione per l'invalidità debba assumere le spese causate dall'invalidità all'estero.<sup>104</sup>

#### **Art. 10**<sup>105</sup> Inizio ed estinzione del diritto

<sup>1</sup> Il diritto ai provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e ai provvedimenti professionali nasce al più presto al momento in cui l'assicurato rivendica il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 capoverso 1 LPG<sup>106</sup>.

<sup>100</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>101</sup> RS 831.10

<sup>102</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>103</sup> RS 830.1

<sup>104</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3453; FF 2002 715).

<sup>105</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>106</sup> RS 830.1

<sup>2</sup> Il diritto agli altri provvedimenti d'integrazione e ai provvedimenti di reintegrazione di cui all'articolo 8a nasce non appena i provvedimenti sono opportuni considerati l'età e lo stato di salute dell'assicurato.<sup>107</sup>

<sup>3</sup> Il diritto si estingue al più tardi alla fine del mese in cui l'assicurato si avvale del diritto di ottenere una rendita anticipata, conformemente all'articolo 40 capoverso 1 LAVS<sup>108</sup>, o alla fine del mese in cui raggiunge l'età del pensionamento.

**Art. 11**<sup>109</sup> Copertura assicurativa nell'assicurazione contro gli infortuni

<sup>1</sup> L'assicurazione per l'invalidità può detrarre dall'indennità giornaliera al massimo due terzi del premio per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali.

<sup>2</sup> Per gli assicurati di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c LAINF<sup>110</sup>, l'ufficio AI stabilisce un guadagno assicurato ai sensi dell'articolo 15 capoverso 2 LAINF.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale fissa le modalità per il calcolo del guadagno assicurato ai sensi dell'articolo 15 capoverso 2 LAINF in funzione dell'indennità giornaliera percepita e disciplina la procedura.

**Art. 11a**<sup>111</sup> Indennità per spese di custodia e d'assistenza

<sup>1</sup> Gli assicurati senza attività lucrativa che partecipano a provvedimenti d'integrazione e vivono in comunione domestica con uno o più figli di età inferiore a 16 anni o con altri familiari hanno diritto a un'indennità per spese di custodia e d'assistenza se:

- a. forniscono la prova che i provvedimenti d'integrazione provocano spese supplementari per la custodia dei figli o l'assistenza dei familiari; e
- b. i provvedimenti d'integrazione si protraggono per almeno due giorni consecutivi.

<sup>2</sup> Danno diritto all'indennità per spese di custodia e d'assistenza:

- a. i figli degli assicurati;
- b. gli affiliati di cui gli assicurati si sono assunti gratuitamente e durevolmente il mantenimento e l'educazione;
- c. i familiari per i quali gli assicurati hanno diritto a un accredito per compiti assistenziali secondo l'articolo 29<sup>septies</sup> LAVS<sup>112</sup>.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale stabilisce l'importo massimo dell'indennità.

<sup>107</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

<sup>108</sup> RS 831.10

<sup>109</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>110</sup> RS 832.20

<sup>111</sup> Introdotta dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>112</sup> RS 831.10

## II. I provvedimenti sanitari

### Art. 12<sup>113</sup> Diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione

<sup>1</sup> Fino al compimento dei 20 anni gli assicurati hanno diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione destinati non alla cura dell'affezione in quanto tale ma direttamente all'integrazione nella scuola dell'obbligo, nella formazione professionale iniziale o nella vita professionale o a favorire lo svolgimento delle mansioni consuete.

<sup>2</sup> Gli assicurati che al momento del compimento dei 20 anni partecipano a provvedimenti professionali secondo gli articoli 15–18c hanno diritto a provvedimenti sanitari d'integrazione destinati direttamente all'integrazione nella vita professionale sino alla fine dei provvedimenti professionali in questione, ma al massimo fino al compimento dei 25 anni.

<sup>3</sup> I provvedimenti sanitari d'integrazione devono essere atti a migliorare in modo duraturo e sostanziale la capacità di frequentare la scuola o seguire una formazione oppure la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete, o a evitare una diminuzione notevole di tale capacità. Il diritto sussiste soltanto se il medico specialista curante emette una prognosi favorevole tenendo conto della gravità dell'infermità dell'assicurato.

### Art. 13<sup>114</sup> Diritto a provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite

<sup>1</sup> Fino al compimento dei 20 anni gli assicurati hanno diritto a provvedimenti sanitari per la cura delle infermità congenite (art. 3 cpv. 2 LPGA<sup>115</sup>).

<sup>2</sup> I provvedimenti sanitari di cui al capoverso 1 sono concessi per la cura di malformazioni congenite, malattie genetiche e affezioni prenatali e perinatali che:

- a. sono diagnosticate da un medico specialista;
- b. compromettono la salute;
- c. presentano una certa gravità;
- d. richiedono cure di lunga durata o complesse; e
- e. possono essere curate con i provvedimenti sanitari di cui all'articolo 14.

<sup>3</sup> Il capoverso 2 lettera e non si applica ai provvedimenti sanitari per la cura della trisomia 21.

<sup>113</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>114</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>115</sup> RS 830.1

**Art. 14**<sup>116</sup> Entità dei provvedimenti sanitari e condizioni per l'assunzione delle prestazioni

<sup>1</sup> I provvedimenti sanitari comprendono:

- a. le terapie ambulatoriali od ospedaliere, con i relativi esami, e le cure in ospedale dispensate:
  1. dal medico,
  2. dal chiropratico,
  3. da persone che effettuano prestazioni previa prescrizione o indicazione di un medico o di un chiropratico;
- b. le prestazioni di cura mediche ambulatoriali;
- c. le analisi, i medicinali, i mezzi e gli apparecchi diagnostici o terapeutici prescritti dal medico o, nei limiti stabiliti dal Consiglio federale, dal chiropratico;
- d. i provvedimenti di riabilitazione medica eseguiti o prescritti dal medico;
- e. la degenza in ospedale secondo lo standard del reparto comune;
- f. la prestazione effettuata dal farmacista al momento di fornire i medicinali prescritti secondo la lettera c;
- g. le spese di trasporto necessarie dal profilo medico.

<sup>2</sup> I provvedimenti sanitari devono essere efficaci, appropriati ed economici. L'efficacia deve essere comprovata secondo metodi scientifici; nel caso delle malattie rare si tiene conto della frequenza della malattia.

<sup>3</sup> L'assicurazione non assume le spese per i provvedimenti di logopedia.

<sup>4</sup> La decisione se concedere terapie ambulatoriali od ospedaliere deve tenere adeguatamente conto della proposta del medico curante e delle condizioni personali dell'assicurato.

**Art. 14**<sup>bis 117</sup> Rimborso delle spese per terapie ospedaliere<sup>118</sup>

<sup>1</sup> Le spese per terapie ospedaliere ai sensi dell'articolo 14 capoverso 1 effettuate in un ospedale autorizzato secondo l'articolo 39 LAMal<sup>119</sup> sono assunte per l'80 per cento dall'assicurazione e per il 20 per cento dal Cantone di domicilio dell'assicurato. Il Cantone di domicilio versa la sua parte direttamente all'ospedale.<sup>120</sup>

<sup>116</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>117</sup> Introdotto dal n. I della LF del 15 giu. 2012 (6<sup>a</sup> revisione AI, secondo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2013 (RU 2012 5559; FF 2011 5133).

<sup>118</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>119</sup> RS 832.10

<sup>120</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>2</sup> Il diritto di regresso di cui all'articolo 72 LPGA<sup>121</sup> si applica per analogia al Canone di domicilio per i contributi da esso versati in virtù del capoverso 1.<sup>122</sup>

**Art. 14<sup>ter</sup>**<sup>123</sup> Designazione delle prestazioni

<sup>1</sup> Il Consiglio federale stabilisce:

- a. le condizioni applicabili ai provvedimenti sanitari d'integrazione secondo l'articolo 12 capoverso 3;
- b. le infermità congenite per le quali sono concessi provvedimenti sanitari secondo l'articolo 13;
- c. le prestazioni di cura mediche per le quali sono assunte le spese.

<sup>2</sup> Può prevedere che siano assunte le spese per i provvedimenti sanitari d'integrazione di cui all'articolo 12 che non soddisfano le condizioni dell'articolo 14 capoverso 2, se questi provvedimenti sono necessari per l'integrazione. Determina la natura e l'entità dei provvedimenti.

<sup>3</sup> Può disciplinare il rimborso delle spese per medicinali:

- a. impiegati in modo diverso rispetto all'impiego definito:
  1. dalle informazioni professionali omologate dall'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici,
  2. dalle indicazioni ammesse nell'elenco delle specialità o nell'elenco di cui al capoverso 5;
- b. omologati in Svizzera ma non inclusi nell'elenco delle specialità o nell'elenco di cui al capoverso 5; o
- c. non omologati in Svizzera.

<sup>4</sup> Può delegare al Dipartimento federale dell'interno (DFI) o all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) i compiti di cui ai capoversi 1–3.

<sup>5</sup> L'Ufficio federale competente tiene un elenco dei medicinali per la cura delle infermità congenite secondo l'articolo 13, inclusi i prezzi massimi, sempreché tali medicinali non figurino già nell'elenco delle specialità di cui all'articolo 52 capoverso 1 lettera b LAMal<sup>124</sup>.

<sup>121</sup> RS **830.1**

<sup>122</sup> Introdotto dall'all. n. 2 della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>123</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>124</sup> RS **832.10**

## **II<sup>bis</sup>.<sup>125</sup> Consulenza e accompagnamento**

### **Art. 14<sup>quater</sup>**

<sup>1</sup> L'assicurato e il suo datore di lavoro hanno diritto alla consulenza e all'accompagnamento se:

- a. l'assicurato ha diritto a un provvedimento d'integrazione secondo l'articolo 8 capoverso 3 lettera a<sup>ter</sup> o b; o
- b. viene esaminato il diritto dell'assicurato a una rendita.

<sup>2</sup> Il diritto nasce al più presto nel momento in cui l'ufficio AI stabilisce che è indicato un provvedimento di reinserimento per preparare all'integrazione professionale, un provvedimento professionale o l'esame del diritto a una rendita.

<sup>3</sup> L'assicurato per il quale è concluso l'ultimo provvedimento di cui al capoverso 1 lettera a e il suo datore di lavoro hanno diritto alla consulenza e all'accompagnamento per al massimo altri tre anni dalla decisione dell'ufficio AI che conclude il provvedimento.

<sup>4</sup> L'assicurato la cui rendita è soppressa una volta conclusi i provvedimenti di cui all'articolo 8a capoverso 2 e il suo datore di lavoro hanno diritto alla consulenza e all'accompagnamento per al massimo altri tre anni dalla decisione dell'ufficio AI.

<sup>5</sup> Il Consiglio federale può stabilire gli importi massimi a disposizione degli uffici AI per la consulenza e l'accompagnamento.

### **II<sup>ter</sup>.<sup>126</sup>**

## **I provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale**

### **Art. 14a**

<sup>1</sup> Hanno diritto a provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (provvedimenti di reinserimento):

- a. gli assicurati che da almeno sei mesi presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPG<sup>127</sup>) almeno del 50 per cento;
- b. gli assicurati senza attività lucrativa di età inferiore a 25 anni, se minacciati da un'invalidità (art. 8 cpv. 2 LPG<sup>128</sup>).

<sup>125</sup> Introdotta dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>126</sup> Originario II<sup>bis</sup>. Introdotta dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>127</sup> RS 830.1

<sup>128</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>1bis</sup> Il diritto sussiste soltanto se i provvedimenti di reinserimento permettono di creare le premesse per attuare provvedimenti professionali.<sup>129</sup>

<sup>2</sup> Sono considerati provvedimenti di reinserimento i seguenti provvedimenti mirati per favorire l'integrazione professionale:

- a. provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale;
- b. provvedimenti d'occupazione.

<sup>3</sup> I provvedimenti di reinserimento possono essere assegnati più volte. Il singolo provvedimento non può durare più di un anno; in casi eccezionali questa durata può essere prolungata di un anno al massimo.<sup>130</sup>

<sup>4</sup> ...<sup>131</sup>

<sup>5</sup> I provvedimenti da attuare nell'azienda sono presi e realizzati in stretta collaborazione con il datore di lavoro. L'assicurazione può versare un contributo al datore di lavoro. Il Consiglio federale stabilisce il suo importo, nonché la durata e le condizioni del suo versamento.<sup>132</sup>

### III. I provvedimenti professionali

#### Art. 15<sup>133</sup> Orientamento professionale

<sup>1</sup> Gli assicurati cui l'invalidità rende difficile la scelta della professione hanno diritto all'orientamento professionale e a un provvedimento preparatorio in vista dell'accesso alla formazione.

<sup>2</sup> Gli assicurati cui l'invalidità rende difficile l'esercizio dell'attività svolta in precedenza hanno diritto all'orientamento professionale.

#### Art. 16<sup>134</sup> Prima formazione professionale

<sup>1</sup> Gli assicurati che hanno scelto una professione ma che non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa e che a cagione della loro invalidità incontrano notevoli spese suppletive per la prima formazione professionale hanno diritto alla rifusione di tali spese se la formazione si confà alle loro attitudini.

<sup>2</sup> La prima formazione professionale deve, per quanto possibile, essere finalizzata all'integrazione professionale nel mercato del lavoro primario e svolgersi già in esso.

<sup>129</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>130</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>131</sup> Abrogato dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>132</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>133</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>134</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>3</sup> Sono parificati alla prima formazione professionale:

- a. la formazione in una nuova professione per gli assicurati i quali, dopo l'insorgere dell'invalidità, hanno intrapreso un'attività lucrativa inadeguata di cui non si può ragionevolmente pretendere la continuazione;
- b. il perfezionamento nel settore professionale dell'assicurato o in un altro settore, nella misura in cui sia idoneo e adeguato e permetta presumibilmente di migliorare o conservare la capacità al guadagno; è eccezzuato il perfezionamento offerto dalle organizzazioni di cui all'articolo 74; in casi motivati, definiti dall'UFAS, si può prescindere da questa eccezione;
- c. la preparazione a un lavoro ausiliario o a un'attività in un laboratorio protetto.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale può stabilire le condizioni per l'assegnazione dei provvedimenti di cui al capoverso 3 lettera c, per quanto concerne la loro natura, durata ed entità.

#### **Art. 17** Riformazione professionale

<sup>1</sup> L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa se la sua invalidità esige una riconversione professionale e grazie ad essa la capacità al guadagno può essere presumibilmente conservata o migliorata.<sup>135</sup>

<sup>2</sup> La nuova formazione nella professione esercitata anteriormente è parificata alla formazione in una nuova attività lucrativa.

#### **Art. 18**<sup>136</sup> Servizio di collocamento

<sup>1</sup> Gli assicurati che presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPG<sup>A137</sup>) e sono idonei all'integrazione hanno diritto a un sostegno nella ricerca di un posto di lavoro appropriato o al fine di mantenere il loro posto di lavoro.<sup>138</sup>

<sup>2</sup> L'ufficio AI decide l'attuazione immediata di questi provvedimenti non appena risulti da un esame sommario che le condizioni necessarie sono adempiute.

<sup>3</sup> e <sup>4</sup> ...<sup>139</sup>

<sup>135</sup> Nuovo testo giusta il n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851). Vedi anche le disp. trans. della mod. del 19 giu. 2020 alla fine del presente testo.

<sup>136</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>137</sup> RS **830.1**

<sup>138</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>139</sup> Abrogati dal n. 1 della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), con effetto dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

**Art. 18a**<sup>140</sup> Lavoro a titolo di prova

<sup>1</sup> L'assicurazione per l'invalidità può assegnare all'assicurato un posto di lavoro a titolo di prova per al massimo 180 giorni (lavoro a titolo di prova), al fine di appurare le sue capacità effettive sul mercato del lavoro.

<sup>2</sup> Durante il lavoro a titolo di prova l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera; i beneficiari di una rendita continuano a percepire la rendita.

<sup>3</sup> Il lavoro a titolo di prova non crea un rapporto di lavoro ai sensi del Codice delle obbligazioni (CO)<sup>141</sup>. Tuttavia, le seguenti disposizioni del diritto del contratto di lavoro sono applicabili per analogia:

- a. diligenza e fedeltà (art. 321a CO);
- b. rendiconto e restituzione (art. 321b CO);
- c. lavoro straordinario (art. 321c CO);
- d. osservanza di direttive e di istruzioni (art. 321d CO);
- e. responsabilità del lavoratore (art. 321e CO);
- f. utensili, materiale e spese (art. 327, 327a, 327b, 327c CO);
- g. protezione della personalità del lavoratore (art. 328, 328b CO);
- h. tempo libero e vacanze (art. 329, 329a, 329c CO);
- i. altri obblighi: cauzione (art. 330 CO), attestato (art. 330a CO), obbligo di informare (art. 330b CO);
- j. diritti sulle invenzioni e sui design (art. 332 CO);
- k. conseguenze della fine del rapporto di lavoro: esigibilità dei crediti (art. 339 cpv. 1 CO), restituzione (art. 339a CO).

<sup>4</sup> Il Consiglio federale disciplina le condizioni per un'eventuale conclusione anticipata del lavoro a titolo di prova.

**Art. 18a**<sup>bis</sup><sup>142</sup> Fornitura di personale a prestito

<sup>1</sup> Per agevolare l'accesso dell'assicurato al mercato del lavoro, l'ufficio AI può rivolgersi a un prestatore di personale autorizzato conformemente alla legge del 6 ottobre 1989<sup>143</sup> sul collocamento o esentato dall'obbligo di autorizzazione poiché di utilità pubblica.

<sup>2</sup> Il prestatore di personale deve disporre di conoscenze specialistiche sul collocamento di persone con danni alla salute.

<sup>3</sup> L'assicurazione versa al prestatore di personale un'indennità per:

<sup>140</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5ª revisione dell'AI) (RU 2007 5129; FF 2005 3989). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6ª revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1º gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

<sup>141</sup> RS 220

<sup>142</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1º gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>143</sup> RS 823.11

- a. le prestazioni da lui fornite secondo il contratto di prestazioni;
- b. le spese supplementari per i contributi alla previdenza professionale e per i premi per l'indennità giornaliera in caso di malattia dovute allo stato di salute dell'assicurato.

4 Il Consiglio federale stabilisce le modalità nonché l'importo massimo dell'indennità.

**Art. 18b**<sup>144</sup> Assegno per il periodo d'introduzione

<sup>1</sup> L'assicurato che ha trovato un posto di lavoro grazie al collocamento e le cui capacità effettive non corrispondono ancora al salario convenuto ha diritto a un assegno per il periodo d'introduzione necessario, ma al massimo per 180 giorni.

<sup>2</sup> L'assegno per il periodo d'introduzione corrisponde al massimo al salario lordo mensile convenuto e non può superare l'importo massimo dell'indennità giornaliera.

<sup>3</sup> L'assegno per il periodo d'introduzione è versato al datore di lavoro.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale disciplina il coordinamento con le prestazioni di altre assicurazioni sociali per il periodo durante il quale l'assicurato percepisce l'assegno per il periodo d'introduzione.

**Art. 18c**<sup>145</sup> Indennità per sopperire all'aumento dei contributi

<sup>1</sup> L'assicurazione versa un'indennità per sopperire all'aumento dei contributi della previdenza professionale obbligatoria e dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia se:

- a. nell'arco di tre anni, l'assicurato ricollocato ridiventa incapace al lavoro per motivi di salute;
- b. all'insorgere della nuova incapacità al lavoro, il rapporto di lavoro è durato più di tre mesi.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale stabilisce l'importo dell'indennità e può subordinarne il versamento ad altre condizioni.

**Art. 18d**<sup>146</sup> Aiuto in capitale

Un aiuto in capitale può essere accordato agli assicurati invalidi idonei all'integrazione, affinché possano intraprendere o sviluppare un'attività lucrativa come lavoratori indipendenti e allo scopo di finanziare gli adeguamenti necessari nell'azienda in seguito all'invalidità. Il Consiglio federale stabilisce le condizioni ulteriori e precisa le forme di questo aiuto.

<sup>144</sup> Introdotto dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>145</sup> Introdotto dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>146</sup> Originario art. 18b. Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

#### IV. ...<sup>147</sup>

##### Art. 19<sup>148</sup>

##### Art. 20<sup>149</sup>

#### V. I mezzi ausiliari

##### Art. 21<sup>150</sup> Diritto

<sup>1</sup> L'assicurato ha diritto ai mezzi ausiliari, compresi in un elenco allestito dal Consiglio federale, dei quali ha bisogno per esercitare un'attività lucrativa o adempiere le sue mansioni consuete, per conservare o migliorare la sua capacità al guadagno, per studiare, per imparare una professione o seguire una formazione continua oppure a scopo di assuefazione funzionale.<sup>151</sup> L'assicurazione sopprime alle spese per protesi dentarie, occhiali e sostegni plantari solo per quanto costituiscono un complemento essenziale ai provvedimenti sanitari d'integrazione.

<sup>2</sup> L'assicurato, che, a causa della sua invalidità, ha bisogno di apparecchi costosi per spostarsi, stabilire contatti nel proprio ambiente o attendere alla propria persona, ha diritto, indipendentemente dalla sua capacità al guadagno, a tali mezzi ausiliari, compresi in un elenco allestito dal Consiglio federale.

<sup>3</sup> L'assicurazione fornisce i mezzi ausiliari in proprietà o a prestito in un tipo semplice e adeguato. Se un mezzo ausiliario sostituisce oggetti che l'assicurato dovrebbe acquistare anche senza l'invalidità, l'assicurato è tenuto a partecipare alla spesa.<sup>152</sup>

<sup>4</sup> Il Consiglio federale può prevedere che l'assicurato possa continuare a utilizzare il mezzo ausiliario fornito a prestito anche quando non sono più adempiute le condizioni poste all'assegnazione.<sup>153</sup>

<sup>147</sup> Abrogato dal n. II 25 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5779; FF 2005 5349).

<sup>148</sup> Abrogato dal n. II 25 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5779; FF 2005 5349).

<sup>149</sup> Abrogato dal n. I della LF del 21 mar. 2003 (4ª revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3837; FF 2001 2851).

<sup>150</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 5 ott. 1967, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU 1968 29; FF 1967 I 513).

<sup>151</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 37 della LF del 20 giu. 2014 sulla formazione continua, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU 2016 689; FF 2013 3085).

<sup>152</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6ª revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

<sup>153</sup> Introdotto dal n. II della LF del 30 giu. 1972 (RU 1972 2314; FF 1971 II 729).

Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6ª revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

**Art. 21<sup>bis</sup>154** Diritto di sostituzione della prestazione

<sup>1</sup> L'assicurato che ha diritto a un mezzo ausiliario figurante nell'elenco del Consiglio federale può sceglierne un altro che adempie la stessa funzione.

<sup>2</sup> L'assicurazione assume i costi del mezzo ausiliario scelto, ma solo fino a concorrenza dell'importo che avrebbe versato per il mezzo ausiliario figurante nell'elenco.

<sup>3</sup> Se i mezzi ausiliari sono acquistati mediante una procedura di aggiudicazione, il Consiglio federale può limitare il diritto di sostituzione ai soli mezzi ausiliari degli offerenti.

**Art. 21<sup>ter</sup>155** Prestazioni sostitutive

<sup>1</sup> L'assicurazione può assegnare sussidi di ammortamento all'assicurato che acquista a proprie spese un mezzo ausiliario al quale ha diritto.

<sup>2</sup> Se al posto di un mezzo ausiliario un assicurato ha bisogno dei servizi di terzi, l'assicurazione può assegnare sussidi a tal fine.

<sup>3</sup> Se, per esercitare l'attività professionale in un'azienda agricola o artigianale, l'assicurato ha diritto a un mezzo ausiliario costoso che l'assicurazione non potrà recuperare o potrà riutilizzare solo difficilmente, l'assicurazione può accordare invece del mezzo ausiliario un mutuo che si ammortizza automaticamente.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale stabilisce l'importo dei sussidi di cui ai capoversi 1 e 2, nonché l'importo del mutuo di cui al capoverso 3.

**Art. 21<sup>quater</sup>156** Acquisizione e rimborso dei mezzi ausiliari

<sup>1</sup> Ai fini della consegna di mezzi ausiliari finanziati in tutto o in parte dall'assicurazione e per la fornitura di servizi connessi con tali mezzi il Consiglio federale dispone degli strumenti seguenti:

- a. fissazione di importi forfetari;
- b. conclusione di convenzioni tariffali con i fornitori di prestazioni quali fornitori di mezzi ausiliari, produttori, grossisti e dettaglianti;
- c. fissazione degli importi massimi per l'assunzione di costi; e
- d. procedure di aggiudicazione secondo la legge federale del 16 dicembre 1994<sup>157</sup> sugli acquisti pubblici.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale applica procedure di aggiudicazione ai sensi del capoverso 1 lettera d dopo aver esaminato gli strumenti di cui alle lettere a–c.

<sup>154</sup> Introdotto dal n. I della LF del 5 ott. 1967, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 29; FF **1967** I 513). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>155</sup> Introdotto dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>156</sup> Introdotto dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>157</sup> RS **172.056.1**

## VI. Indennità giornaliera

### Art. 22<sup>158</sup> Diritto

<sup>1</sup> Durante l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione di cui all'articolo 8 capoverso 3 l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera se:

- a. questi provvedimenti gli impediscono di esercitare un'attività lucrativa per almeno tre giorni consecutivi; o
- b. presenta, nella sua attività lucrativa, un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA<sup>159</sup>) almeno del 50 per cento.

<sup>2</sup> Durante la prima formazione professionale l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera se:

- a. beneficia di prestazioni secondo l'articolo 16; o
- b. ha partecipato a provvedimenti secondo l'articolo 12 o 14a direttamente necessari per tale formazione.

<sup>3</sup> L'assicurato che segue una formazione professionale superiore o frequenta una scuola universitaria ha diritto a un'indennità giornaliera soltanto se:

- a. a causa del danno alla sua salute non è in grado di esercitare parallelamente un'attività lucrativa; o
- b. a causa del danno alla sua salute la formazione dura notevolmente più a lungo.

<sup>4</sup> Non hanno diritto a un'indennità giornaliera gli assicurati di cui al capoverso 2 che frequentano una scuola di cultura generale o seguono una formazione professionale di base che si svolge esclusivamente in una scuola.

<sup>5</sup> I provvedimenti di cui agli articoli 8 capoverso 3 lettera a<sup>bis</sup> e 16 capoverso 3 lettera b non danno diritto a un'indennità giornaliera.

### Art. 22<sup>bis</sup><sup>160</sup> Modalità

<sup>1</sup> L'indennità giornaliera consiste in un'indennità di base, cui hanno diritto tutti gli assicurati, e in una prestazione per i figli, per gli assicurati con figli.

<sup>2</sup> L'assicurato ha diritto a una prestazione per ogni figlio che non ha ancora compiuto 18 anni. Per i figli che seguono una formazione il diritto sussiste fino alla conclusione della stessa, ma al più tardi fino al compimento dei 25 anni. Gli affiliati sono equiparati ai figli propri quando l'assicurato ne assume gratuitamente e durevolmente la cura e l'educazione. L'assicurato non ha diritto a una prestazione per i figli per i quali sono già versati assegni legali per i figli o per la formazione.

<sup>158</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>159</sup> RS 830.1

<sup>160</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>3</sup> L'indennità giornaliera decorre, al più presto, dal primo giorno del mese seguente a quello in cui l'assicurato ha compiuto 18 anni. Il diritto di cui all'articolo 22 capoverso 2 nasce con l'inizio della formazione, anche se l'assicurato non ha ancora compiuto 18 anni.

<sup>4</sup> Il diritto si estingue al più tardi alla fine del mese in cui l'assicurato ha fatto uso del diritto al godimento anticipato della rendita secondo l'articolo 40 capoverso 1 LAVS<sup>161</sup> o in cui raggiunge l'età di pensionamento.

<sup>5</sup> Se l'assicurato riceve una rendita, questa continua a essergli versata al posto delle indennità giornaliere durante l'esecuzione dei provvedimenti di reinserimento secondo l'articolo 14a e dei provvedimenti di reintegrazione di cui all'articolo 8a.

<sup>6</sup> Se a causa dell'esecuzione di un provvedimento l'assicurato subisce una perdita di guadagno o la soppressione dell'indennità giornaliera di un'altra assicurazione, l'assicurazione gli versa un'indennità giornaliera oltre alla rendita.

<sup>7</sup> Il Consiglio federale stabilisce a quali condizioni sono versate le indennità giornaliere:

- a. per giorni singoli;
- b. per i periodi d'accertamento e d'attesa;
- c. per il lavoro a titolo di prova;
- d. in caso di interruzione dei provvedimenti d'integrazione in seguito a malattia, infortunio o maternità.

#### **Art. 23**<sup>162</sup> Indennità di base

<sup>1</sup> L'indennità di base ammonta all'80 per cento del reddito lavorativo conseguito dall'assicurato nell'ultimo periodo di attività lucrativa esercitata senza limitazioni dovute a ragioni di salute; tuttavia, non deve superare l'80 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera secondo l'articolo 24 capoverso 1.<sup>163</sup>

<sup>1bis</sup> Nel caso dei provvedimenti di reintegrazione di cui all'articolo 8a, l'indennità di base ammonta all'80 per cento del reddito lavorativo conseguito dall'assicurato immediatamente prima dell'inizio del provvedimento; tuttavia non deve superare l'80 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera.<sup>164</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>165</sup>

<sup>161</sup> **RS 831.10**

<sup>162</sup> Nuovo testo giusta il n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>163</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>164</sup> Introdotto dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6ª revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>165</sup> Abrogato dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

2bis ...<sup>166</sup>

<sup>3</sup> Per il calcolo del reddito lavorativo di cui ai capoversi 1 e 1<sup>bis</sup> è determinante il reddito medio sul quale sono riscossi i contributi secondo la LAVS<sup>167</sup> (reddito determinante).<sup>168</sup>

**Art. 23<sup>bis</sup>**<sup>169</sup> Prestazione per i figli

La prestazione per i figli ammonta per ogni figlio al 2 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera secondo l'articolo 24 capoverso 1.

**Art. 23<sup>ter</sup>** a **23<sup>sexies</sup>**<sup>170</sup>

**Art. 24<sup>171</sup>** Importo massimo e minimo dell'indennità giornaliera

<sup>1</sup> L'importo massimo dell'indennità giornaliera di cui all'articolo 22 capoverso 1 corrisponde all'importo massimo del guadagno giornaliero assicurato secondo la LAINF<sup>172,173</sup>

<sup>2</sup> L'indennità giornaliera di cui all'articolo 22 capoverso 1 è ridotta se supera il reddito lavorativo determinante, inclusi gli assegni legali per i figli e per la formazione.<sup>174</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>175</sup>

<sup>4</sup> Se fino al momento dell'integrazione l'assicurato aveva diritto a un'indennità giornaliera secondo la LAINF, l'indennità giornaliera corrisponde almeno a quella versata fino allora dall'assicurazione contro gli infortuni.

<sup>166</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989). Abrogato dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>167</sup> RS **831.10**

<sup>168</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>169</sup> Introdotto dal n. II della LF del 18 dic. 1998 (RU **1999** 1571; FF **1998** 2695). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>170</sup> Introdotti dal n. I della LF del 18 dic. 1998 (RU **1999** 1571; FF **1998** 2695).

Abrogati dal n. I della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>171</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>172</sup> RS **832.20**

<sup>173</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>174</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>175</sup> Abrogato dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>5</sup> Il Consiglio federale disciplina il computo di un eventuale reddito da attività lucrativa e per certi casi può prevedere riduzioni. Per il calcolo delle indennità giornaliera, l'UFAS<sup>176</sup> allestisce tavole vincolanti con importi arrotondati per eccesso.

**Art. 24<sup>bis</sup>**<sup>177</sup> Deduzione in caso di assunzione delle spese di vitto e alloggio da parte dell'assicurazione per l'invalidità

Se l'assicurazione per l'invalidità si assume completamente le spese di vitto e alloggio, l'indennità giornaliera subisce una deduzione. Il Consiglio federale determina l'importo della deduzione. In tal ambito differenzia tra assicurati che hanno e assicurati che non hanno un obbligo di mantenimento.

**Art. 24<sup>ter</sup>**<sup>178</sup> Importo dell'indennità giornaliera durante la prima formazione professionale

<sup>1</sup> Per gli assicurati che seguono la prima formazione professionale l'importo mensile dell'indennità giornaliera corrisponde al salario stabilito nel contratto di tirocinio. Il Consiglio federale può stabilire criteri relativi all'importo dell'indennità giornaliera per i casi in cui il salario convenuto non corrisponde alla media cantonale del settore.

<sup>2</sup> In assenza di un contratto di tirocinio, l'importo mensile dell'indennità giornaliera corrisponde al reddito medio, graduato in funzione dell'età, delle persone in una situazione formativa equivalente. Il Consiglio federale fissa l'importo dell'indennità giornaliera.

<sup>3</sup> Per gli assicurati che hanno 25 anni compiuti, l'importo mensile dell'indennità giornaliera corrisponde all'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS<sup>179</sup>.

**Art. 24<sup>quater</sup>**<sup>180</sup> Versamento dell'indennità giornaliera durante la prima formazione professionale

<sup>1</sup> Durante la prima formazione professionale l'indennità giornaliera è versata al datore di lavoro nella misura in cui questi paga all'assicurato un salario corrispondente. Il Consiglio federale definisce le modalità di versamento dell'indennità giornaliera per i casi in cui non vi è un datore di lavoro. L'importo è versato mensilmente.

<sup>176</sup> Nuova espr. giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

<sup>177</sup> Introdotto dal n. II cpv. 3 della LF del 3 ott. 1975 (RU 1976 57; FF 1975 I 1185). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>178</sup> Introdotto dal n. II della LF del 18 dic. 1998 (RU 1999 1571; FF 1998 2695). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>179</sup> RS 831.10

<sup>180</sup> Introdotto dal n. II della LF del 18 dic. 1998 (RU 1999 1571; FF 1998 2695). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>2</sup> Se l'indennità giornaliera supera l'importo determinante secondo l'articolo 24<sup>ter</sup> capoverso 1, la differenza è versata all'assicurato.

**Art. 24**<sup>quinquies</sup> 181

**Art. 25**<sup>182</sup> Contributi alle assicurazioni sociali

<sup>1</sup> Sulle indennità giornaliere sono pagati contributi:

- a. all'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti;
- b. all'assicurazione per l'invalidità;
- c.<sup>183</sup> all'ordinamento delle indennità per perdita di guadagno;
- d. se del caso, all'assicurazione contro la disoccupazione.

<sup>2</sup> La metà dei contributi è a carico dell'assicurato, l'altra metà dell'assicurazione per l'invalidità. L'assicurazione rimborsa inoltre il contributo del datore di lavoro per il personale agricolo secondo l'articolo 18 capoverso 1 della legge federale del 20 giugno 1952<sup>184</sup> sugli assegni familiari nell'agricoltura.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale può esentare dai contributi determinate categorie di persone e prevedere che non siano pagati contributi sulle indennità giornaliere accordate solo per brevi periodi.

**Art. 25**<sup>bis</sup> 185

**Art. 25**<sup>ter</sup> 186

<sup>181</sup> Introdotto dal n. II della LF del 18 dic. 1998 (RU **1999** 1571; FF **1998** 2695).

Abrogato dal n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>182</sup> Nuovo testo giusta il n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>183</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 2 della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>184</sup> RS **836.1**

<sup>185</sup> Introdotto dall'all. n. 4 della LF del 20 mar. 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni (RU **1982** 1676; FF **1976** III 155). Abrogato dal n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>186</sup> Introdotto dal n. I della LF del 9 ott. 1986 (RU **1987** 447; FF **1986** I 17). Abrogato dal n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

**VII.****Diritto d'opzione dell'assicurato, collaborazione, tariffe e tribunali arbitrali<sup>187</sup>****Art. 26<sup>188</sup>** Scelta tra medici, dentisti e farmacisti

<sup>1</sup> L'assicurato ha libera scelta tra i medici, chiropratici, dentisti e farmacisti che sono autorizzati a esercitare la loro professione sotto la propria responsabilità professionale conformemente alla legge del 23 giugno 2006<sup>189</sup> sulle professioni mediche o che esercitano la loro professione nel settore pubblico sotto la propria responsabilità professionale.<sup>190</sup>

2 ...<sup>191</sup>

<sup>3</sup> I medici con diploma federale, autorizzati da un Cantone a gestire una farmacia privata, sono parificati, nei limiti di questa autorizzazione, ai farmacisti designati nel capoverso 1.

4 ...<sup>192</sup>

**Art. 26<sup>bis</sup> 193** Scelta tra personale sanitario ausiliario, stabilimenti e fornitori di mezzi ausiliari

<sup>1</sup> L'assicurato ha libera scelta tra il personale sanitario ausiliario, gli stabilimenti e i laboratori, nonché le aziende presenti sul mercato generale del lavoro, che eseguono i provvedimenti d'integrazione, e i fornitori di mezzi ausiliari, in quanto essi soddisfino le prescrizioni cantonali e le esigenze dell'assicurazione.<sup>194</sup>

<sup>2</sup> Il Consiglio federale, consultati i Cantoni e le organizzazioni interessate, emana le prescrizioni sul riconoscimento degli agenti esecutori indicati nel capoverso 1.

**Art. 27<sup>195</sup>** Collaborazione e tariffe

<sup>1</sup> L'UFAS ha la facoltà di stipulare convenzioni con il corpo medico, le associazioni professionali del settore sanitario, nonché gli stabilimenti e i laboratori che eseguono

<sup>187</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>188</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 5 ott. 1967, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 29; FF **1967** I 513).

<sup>189</sup> RS **811.11**

<sup>190</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>191</sup> Abrogato dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>192</sup> Abrogato dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>193</sup> Introdotto dal n. I della LF del 5 ott. 1967, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 29; FF **1967** I 513).

<sup>194</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>195</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

provvedimenti di accertamento o d'integrazione, al fine di disciplinare la loro collaborazione con gli organi dell'assicurazione e stabilire le tariffe.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può definire principi affinché le tariffe siano calcolate secondo le regole dell'economia e adeguatamente strutturate; può anche definire principi relativi all'adeguamento delle tariffe. Provvede al coordinamento con gli ordinamenti tariffali delle altre assicurazioni sociali.

<sup>3</sup> Per i casi non retti da alcuna convenzione, il Consiglio federale può stabilire gli importi massimi delle spese assunte per provvedimenti d'integrazione.

<sup>4</sup> Le tariffe che fissano punti per le prestazioni o per importi forfettari che si rifanno alle prestazioni devono basarsi su una struttura tariffale uniforme per tutta la Svizzera. Se le parti non si accordano, la struttura tariffale è stabilita dal Consiglio federale.

<sup>5</sup> Il Consiglio federale può adeguare la struttura tariffale se quest'ultima si rivela inadeguata e le parti non si accordano su una sua revisione.

<sup>6</sup> Se non è stipulata una convenzione ai sensi del capoverso 1, il DFI, su domanda dell'UFAS o del fornitore di prestazioni, emana una decisione impugnabile concernente la collaborazione e le tariffe.

<sup>7</sup> Se i fornitori di prestazioni e l'UFAS non si accordano sulla proroga di una convenzione tariffaria esistente, il DFI può prorogarla per un anno. Se entro tale termine non è stipulata una nuova convenzione, il DFI stabilisce le tariffe dopo aver consultato gli interessati.

#### **Art. 27<sup>bis</sup> 196** Economicità dei provvedimenti sanitari

<sup>1</sup> Il rimborso può essere rifiutato per le prestazioni eccedenti il limite richiesto dall'interesse dell'assicurato e dallo scopo dei provvedimenti sanitari. L'ufficio AI può esigere dal fornitore di provvedimenti sanitari la restituzione di rimborsi ai sensi della presente legge ottenuti indebitamente.

<sup>2</sup> Il fornitore di provvedimenti sanitari deve fare usufruire l'ufficio AI di sconti diretti o indiretti che ha ottenuto:

- a. da un altro fornitore di prestazioni cui ha conferito mandato;
- b. da persone o enti fornitori di medicinali o di mezzi e apparecchi diagnostici o terapeutici.

<sup>3</sup> Se il fornitore di provvedimenti sanitari disattende questo obbligo, l'ufficio AI può esigere la restituzione dello sconto.

#### **Art. 27<sup>ter</sup> 197** Fatturazione

<sup>1</sup> Il fornitore di prestazioni deve consegnare all'ufficio AI una fattura dettagliata e comprensibile. Deve pure trasmettergli tutte le indicazioni necessarie per poter ve-

<sup>196</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>197</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

rificare il calcolo del rimborso e l'economicità della prestazione. L'assicurato riceve una copia della fattura.

<sup>2</sup> Per i rimborsi tramite importi forfettari per singolo caso nella fattura vanno indicate le basi di calcolo, in particolare le diagnosi e le procedure.

#### **Art. 27<sup>quater</sup> 198** Protezione tariffale

I fornitori di prestazioni devono attenersi alle tariffe e ai prezzi stabiliti dalla convenzione o dall'autorità competente; non possono esigere rimborsi superiori per prestazioni previste dalla presente legge.

#### **Art. 27<sup>quinquies</sup> 199** Tribunale arbitrale cantonale

<sup>1</sup> Le controversie tra l'assicurazione e i fornitori di prestazioni sono giudicate dai tribunali arbitrali designati dai Cantoni.

<sup>2</sup> È competente il tribunale arbitrale del luogo in cui il fornitore di prestazioni ha un'installazione permanente o esercita l'attività professionale.

<sup>3</sup> I Cantoni possono affidare i compiti del tribunale arbitrale al tribunale cantonale delle assicurazioni.

<sup>4</sup> Il tribunale arbitrale si compone di un presidente neutrale e di una rappresentanza paritetica delle parti interessate. Il tribunale cantonale delle assicurazioni al quale siano affidati i compiti del tribunale arbitrale è completato da una rappresentanza paritetica delle parti interessate.

<sup>5</sup> Il procedimento dinanzi al tribunale arbitrale è preceduto da una procedura di conciliazione, per quanto la controversia non sia già stata sottoposta a un'istanza di conciliazione prevista per convenzione.

<sup>6</sup> Le decisioni sono notificate per scritto alle parti con la motivazione e l'indicazione dei rimedi giuridici.

<sup>7</sup> Per il resto, i Cantoni disciplinano la procedura.

<sup>198</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>199</sup> Originario art. 27<sup>bis</sup>. Introdotto dal n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

**D.<sup>200</sup> Le rendite****I. Il diritto<sup>201</sup>****Art. 28<sup>202</sup>** Principio

<sup>1</sup> L'assicurato ha diritto a una rendita se:

- a. la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili;
- b. ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA<sup>203</sup>) almeno del 40 per cento in media durante un anno senza notevole interruzione; e
- c. al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40 per cento.

<sup>1bis</sup> La rendita secondo il capoverso 1 non è concessa fintantoché non sono esaurite le possibilità d'integrazione secondo l'articolo 8 capoversi 1<sup>bis</sup> e 1<sup>ter</sup>.<sup>204</sup>

2 ...<sup>205</sup>

**Art. 28a<sup>206</sup>** Valutazione del grado d'invalidità<sup>207</sup>

<sup>1</sup> Per valutare il grado d'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'articolo 16 LPGA<sup>208</sup>. Il Consiglio federale definisce i redditi lavorativi determinanti per la valutazione del grado d'invalidità e i fattori di correzione applicabili.<sup>209</sup>

<sup>2</sup> Il grado d'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa è valutato, in deroga all'articolo 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete.<sup>210</sup>

<sup>3</sup> Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, il grado d'invalidità per questa attività è valutato se-

<sup>200</sup> Originaria lett. C.

<sup>201</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>202</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>203</sup> RS 830.1

<sup>204</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>205</sup> Abrogato dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>206</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>207</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>208</sup> RS 830.1

<sup>209</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>210</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

condo l'articolo 16 LPGa. Se svolge anche le mansioni consuete, il grado d'invalidità per questa attività è valutato secondo il capoverso 2.<sup>211</sup> In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti.

#### **Art. 28b<sup>212</sup>** Determinazione dell'importo della rendita

<sup>1</sup> L'importo della rendita è determinato quale quota percentuale di una rendita intera.

<sup>2</sup> Se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69 per cento, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità.

<sup>3</sup> Se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70 per cento, l'assicurato ha diritto a una rendita intera.

<sup>4</sup> Se il grado d'invalidità è inferiore al 50 per cento, si applicano le quote percentuali seguenti:

Grado d'invalidità	Quota percentuale
49 %	47,5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40 %	25 %

#### **Art. 29<sup>213</sup>** Inizio del diritto e versamento della rendita

<sup>1</sup> Il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 capoverso 1 LPGa<sup>214</sup>, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni.

<sup>211</sup> Nuovo testo del primo e del secondo per. giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>212</sup> Introdotta dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

<sup>213</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>214</sup> RS 830.1

<sup>2</sup> Il diritto non nasce finché l'assicurato può pretendere un'indennità giornaliera ai sensi dell'articolo 22.

<sup>3</sup> La rendita è versata dall'inizio del mese in cui nasce il diritto.

<sup>4</sup> Le rendite corrispondenti a un grado d'invalidità inferiore al 50 per cento sono versate solo agli assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente (art. 13 LPGA) in Svizzera. Questo presupposto deve essere adempiuto anche dai congiunti per i quali è chiesta una prestazione.

**Art. 30**<sup>215</sup> Estinzione del diritto

Il diritto alla rendita si estingue con l'inizio del diritto a una rendita di vecchiaia dell'AVS o con la morte dell'avente diritto.

**Art. 31**<sup>216</sup>

**Art. 32**<sup>217</sup> Prestazione transitoria in caso di incapacità al lavoro

<sup>1</sup> L'assicurato ha diritto a una prestazione transitoria se:

- a. nel corso dei tre anni successivi alla riduzione o alla soppressione della rendita presenta una nuova incapacità al lavoro pari ad almeno il 50 per cento;
- b. l'incapacità al lavoro è durata almeno 30 giorni e continua a sussistere; e
- c. prima della riduzione o della soppressione della rendita ha partecipato a provvedimenti di reintegrazione di cui all'articolo 8a o la rendita gli è stata ridotta o soppressa in seguito alla ripresa dell'attività lucrativa o all'aumento del grado d'occupazione.

<sup>2</sup> Il diritto alla prestazione transitoria nasce all'inizio del mese in cui le condizioni di cui al capoverso 1 sono soddisfatte.

<sup>3</sup> Il diritto si estingue al più tardi alla fine del mese in cui l'ufficio AI decide in merito al grado d'invalidità (art. 34).

**Art. 33**<sup>218</sup> Importo della prestazione transitoria

<sup>1</sup> La prestazione transitoria di cui all'articolo 32 corrisponde:

- a. alla differenza fra la rendita corrente e la rendita che l'assicurato riceverebbe se non fosse stata ridotta;

<sup>215</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>216</sup> Abrogato dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>217</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6ª revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603). Vedi anche la disp. fin. di detta mod. alla fine del presente testo.

<sup>218</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6ª revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

b. alla rendita che l'assicurato riceverebbe se non fosse stata soppressa.

<sup>2</sup> Se l'assicurato ha diritto a una rendita completiva per i figli, questa è inclusa nel calcolo secondo il capoverso 1.

#### Art. 34<sup>219</sup> Riesame del grado d'invalidità e adeguamento della rendita

<sup>1</sup> L'ufficio AI che accorda la prestazione transitoria di cui all'articolo 32 dispone parallelamente il riesame del grado d'invalidità.

<sup>2</sup> Il primo giorno del mese successivo a quello in cui l'ufficio AI pronuncia la propria decisione in merito al grado d'invalidità dell'assicurato:

- a. nasce il diritto a una rendita, in deroga all'articolo 28 capoverso 1 lettera b, a condizione che il grado d'invalidità raggiunga nuovamente il livello che dà diritto alla rendita;
- b. la rendita corrente è aumentata, ridotta o soppressa per il futuro, se il grado d'invalidità subisce una notevole modificazione.

#### Art. 35<sup>220</sup> Rendite completive per i figli

<sup>1</sup> Le persone legittimate alla rendita d'invalidità hanno diritto a una rendita completiva per ogni figlio che, qualora esse fossero morte, avrebbe diritto a una rendita per orfani dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti.

<sup>2</sup> ...<sup>221</sup>

<sup>3</sup> I figli elettivi affiliati soltanto dopo l'insorgere dell'invalidità non danno diritto alla rendita completiva salvo qualora si tratti di figli dell'altro coniuge.<sup>222</sup>

<sup>4</sup> La rendita completiva per i figli è versata come la rendita cui è connessa. Sono salve le disposizioni per un impiego appropriato della rendita (art. 20 LPGGA<sup>223</sup>) e le disposizioni contrarie del giudice civile. In deroga all'articolo 20 LPGGA, il Consiglio federale può disciplinare il pagamento in casi speciali, segnatamente per i figli di coppie separate o divorziate.<sup>224</sup>

<sup>219</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>220</sup> Nuovo testo giusta il n. II della LF del 30 giu. 1972, in vigore dal 1° gen. 1973 (RU **1972** 2314; FF **1971** II 729).

<sup>221</sup> Abrogato dall'all. n. 3 della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), con effetto dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>222</sup> Nuovo testo giusta dell'all. n. 3 della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>223</sup> RS **830.1**

<sup>224</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

## II. Le rendite ordinarie

### Art. 36 Beneficiari e calcolo

<sup>1</sup> Hanno diritto a una rendita ordinaria gli assicurati che, all'insorgere dell'invalidità, hanno pagato i contributi per almeno tre anni.<sup>225</sup>

<sup>2</sup> Le disposizioni della LAVS<sup>226</sup> si applicano per analogia al calcolo delle rendite ordinarie. Il Consiglio federale può emanare prescrizioni complete.<sup>227</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>228</sup>

<sup>4</sup> Le quote pagate all'AVS prima dell'entrata in vigore della presente legge sono computate.

### Art. 37 Importo delle rendite d'invalidità

<sup>1</sup> L'importo delle rendite d'invalidità corrisponde a quello delle rendite di vecchiaia dell'AVS.<sup>229</sup>

<sup>1bis</sup> Se entrambi i coniugi hanno diritto a una rendita, per la riduzione delle due rendite l'articolo 35 della LAVS<sup>230</sup> si applica per analogia.<sup>231</sup>

<sup>2</sup> Se un assicurato con una durata intera di contribuzione non ha ancora compiuto i 25 anni al momento dell'insorgenza dell'invalidità, la sua rendita d'invalidità e le eventuali rendite complete ammontano ad almeno il 133<sup>1</sup>/<sub>3</sub> per cento dell'importo minimo della corrispondente rendita completa.<sup>232</sup>

### Art. 38<sup>233</sup> Importo delle rendite per i figli<sup>234</sup>

<sup>1</sup> La rendita per i figli ammonta al 40 per cento della rendita d'invalidità che corrisponde al reddito medio annuo determinante.<sup>235</sup> Se entrambi i genitori hanno diritto a una rendita per figli, le due rendite per figli vanno ridotte qualora la loro somma

<sup>225</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>226</sup> RS 831.10

<sup>227</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>228</sup> Abrogato dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>229</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>230</sup> RS 831.10

<sup>231</sup> Introdotto dall'all. n. 3 della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>232</sup> Introdotto dal n. II della LF del 30 giu. 1972 (RU 1972 2314; FF 1971 II 729). Nuovo testo giusta il n. II 1 della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1980 (RU 1978 391, 1979 1365 art. 1; FF 1976 III 1).

<sup>233</sup> Nuovo testo giusta il n. II 1 della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1980 (RU 1978 391, 1979 1365 art. 1; FF 1976 III 1).

<sup>234</sup> Nuovo testo giusta il n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3837; FF 2001 2851).

<sup>235</sup> Nuovo testo giusta il n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3837; FF 2001 2851).

superi il 60 per cento della rendita massima d'invalidità. L'articolo 35 della LAVS<sup>236</sup> si applica per analogia al calcolo della riduzione.<sup>237</sup>

<sup>2</sup> Sono applicabili le regole valide per il calcolo delle corrispondenti rendite d'invalidità.

**Art. 38<sup>bis</sup> 238** Diminuzione in caso di soprassicurazione

<sup>1</sup> In deroga all'articolo 69 capoversi 2 e 3 LPGA<sup>239</sup>, le rendite per figli sono ridotte nella misura in cui insieme con le rendite del padre o della madre superino il 90 per cento del reddito annuo medio determinante per il calcolo di queste ultime.<sup>240</sup>

<sup>2</sup> Il Consiglio federale stabilisce tuttavia un importo minimo.<sup>241</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>242</sup>

### III. Le rendite straordinarie

**Art. 39** Beneficiari

<sup>1</sup> Il diritto dei cittadini svizzeri alle rendite straordinarie è disciplinato dalla LAVS<sup>243,244</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>245</sup>

<sup>3</sup> Anche gli stranieri e gli apolidi invalidi, che da bambini hanno adempiuto le condizioni stabilite nell'articolo 9 capoverso 3, hanno diritto a una rendita straordinaria.<sup>246</sup>

<sup>236</sup> RS **831.10**

<sup>237</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>238</sup> Introdotto dal n. II della LF del 30 giu. 1972, in vigore dal 1° gen. 1973 (RU **1972** 2314; FF **1971** II 729).

<sup>239</sup> RS **830.1**

<sup>240</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>241</sup> Nuovo testo giusta il n. II 1 della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1980 (RU **1978** 391, **1979** 1365 art. 1; FF **1976** III 1).

<sup>242</sup> Abrogato dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>243</sup> RS **831.10**

<sup>244</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>245</sup> Abrogato dall'all. n. 3 della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), con effetto dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>246</sup> Introdotto dal n. I della LF del 5 ott. 1967, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU **1968** 29; FF **1967** I 513).

**Art. 40<sup>247</sup>** Importo delle rendite

<sup>1</sup> Le rendite straordinarie sono pari all'importo minimo delle rendite ordinarie complete corrispondenti, riservati i capoversi 2 e 3.<sup>248</sup>

<sup>2</sup> In deroga all'articolo 69 capoversi 2 e 3 LPGA<sup>249</sup>, le rendite straordinarie per figli sono ridotte alle stesse condizioni e nella stessa misura delle rendite straordinarie dell'AVS.<sup>250</sup>

<sup>3</sup> Le rendite straordinarie versate alle persone divenute invalide anteriormente al 1° dicembre dell'anno seguente a quello in cui hanno compiuto i 20 anni, sono pari al 133 e  $\frac{1}{3}$  per cento dell'importo minimo delle corrispondenti rendite ordinarie complete.<sup>251</sup>

**IV. ...****Art. 41<sup>252</sup>****E. L'assegno per grandi invalidi<sup>253</sup>****Art. 42<sup>254</sup>** Diritto

<sup>1</sup> L'assicurato grande invalido (art. 9 LPGA<sup>255</sup>) con domicilio e dimora abituale (art. 13 LPGA) in Svizzera ha diritto a un assegno per grandi invalidi. Rimane salvo l'articolo 42<sup>bis</sup>.

<sup>2</sup> Si distingue tra grande invalidità di grado elevato, medio o lieve.

<sup>3</sup> È considerato grande invalido anche chi a causa di un danno alla salute vive a casa e necessita in modo permanente di essere accompagnato nell'organizzazione della realtà quotidiana. Chi soffre esclusivamente di un danno alla salute psichica è consi-

<sup>247</sup> Nuovo testo giusta il n. II della LF del 30 giu. 1972, in vigore dal 1° gen. 1973 (RU 1972 2314; FF 1971 II 729).

<sup>248</sup> Nuovo testo giusta il n. II 1 della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU 1978 391; FF 1976 III 1).

<sup>249</sup> RS 830.1

<sup>250</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>251</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>252</sup> Abrogato dall'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>253</sup> Nuovo testo giusta il n. 1 della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>254</sup> Nuovo testo giusta il n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3837; FF 2001 2851).

<sup>255</sup> RS 830.1

derato grande invalido soltanto se ha diritto a una rendita.<sup>256</sup> Chi ha bisogno unicamente di essere accompagnato in modo permanente nell'organizzazione della realtà quotidiana è considerato grande invalido di grado lieve. Rimane salvo l'articolo 42<sup>bis</sup> capoverso 5.

<sup>4</sup> L'assegno per grandi invalidi è accordato al più presto dalla nascita e al più tardi fino alla fine del mese in cui l'assicurato ha fatto uso del diritto al godimento anticipato della rendita secondo l'articolo 40 capoverso 1 LAVS<sup>257</sup> o in cui raggiunge l'età di pensionamento. Il diritto nasce se l'assicurato ha presentato una grande invalidità almeno di grado lieve per un anno e senza notevoli interruzioni; rimane salvo l'articolo 42<sup>bis</sup> capoverso 3.<sup>258</sup>

<sup>5</sup> In caso di soggiorno in un'istituzione per l'esecuzione di provvedimenti d'integrazione di cui all'articolo 8 capoverso 3, l'assicurato non ha più diritto all'assegno per grandi invalidi. Il Consiglio federale definisce la nozione di soggiorno. Può eccezionalmente prevedere la concessione di assegni per grandi invalidi anche in caso di soggiorno in un'istituzione se l'assicurato a causa di un grave danno agli organi sensoriali o di una grave infermità fisica può mantenere i contatti sociali solo grazie a servizi regolari e considerevoli di terzi.

<sup>6</sup> Il Consiglio federale disciplina l'assunzione, in termini proporzionali, di un contributo all'assegno per grandi invalidi dell'assicurazione contro gli infortuni nel caso in cui la grande invalidità sia imputabile solo parzialmente a un infortunio.<sup>259</sup>

#### **Art. 42<sup>bis</sup> 260** Condizioni particolari per i minorenni

<sup>1</sup> I cittadini svizzeri minorenni senza domicilio (art. 13 cpv. 1 LPGA<sup>261</sup>) in Svizzera sono equiparati agli assicurati riguardo all'assegno per grandi invalidi purché abbiano la loro dimora abituale (art. 13 cpv. 2 LPGA) in Svizzera.

<sup>2</sup> Gli stranieri minorenni hanno parimenti diritto a un assegno per grandi invalidi purché adempiano le condizioni di cui all'articolo 9 capoverso 3.

<sup>3</sup> Per gli assicurati che non hanno ancora compiuto il primo anno di età, il diritto nasce dal momento in cui si possa prevedere che vi sarà una grande invalidità durante più di 12 mesi.

<sup>4</sup> I minorenni hanno diritto a un assegno per grandi invalidi solo per i giorni in cui non soggiornano in un istituto. In deroga all'articolo 67 capoverso 2 LPGA, i minorenni che soggiornano in uno stabilimento ospedaliero a spese dell'assicurazione sociale hanno diritto a un assegno per grandi invalidi per ogni mese civile intero,

<sup>256</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>257</sup> RS 831.10

<sup>258</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>259</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

<sup>260</sup> Introdotto dal n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3837; FF 2001 2851).

<sup>261</sup> RS 830.1

purché ogni 30 giorni lo stabilimento attesti che la presenza regolare dei genitori o di un genitore nello stabilimento sia necessaria ed effettiva.<sup>262</sup>

<sup>5</sup> I minorenni non hanno diritto a un assegno per grandi invalidi se necessitano soltanto di essere accompagnati nell'organizzazione della realtà quotidiana.

#### **Art. 42<sup>ter</sup>263** Importo

<sup>1</sup> Il grado personale di grande invalidità è determinante per stabilire l'importo dell'assegno per grandi invalidi. L'assegno per grandi invalidi è versato individualmente e deve agevolare la libertà di scelta negli ambiti principali della vita. L'assegno mensile in caso di grande invalidità di grado elevato ammonta all'80 per cento, in caso di grande invalidità di grado medio al 50 per cento e in caso di grande invalidità di grado lieve al 20 per cento dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS<sup>264</sup>. L'assegno per gli assicurati minorenni è calcolato sotto forma di importo giornaliero.

<sup>2</sup> L'assegno per gli assicurati grandi invalidi che soggiornano in un istituto ammonta a un quarto degli importi di cui al capoverso 1. Sono fatti salvi gli articoli 42 capoverso 5 e 42<sup>bis</sup> capoverso 4.<sup>265</sup>

<sup>3</sup> L'assegno per minorenni grandi invalidi che necessitano inoltre di un'assistenza intensiva è aumentato di un supplemento per cure intensive; il supplemento non è accordato in caso di soggiorno in un istituto. Il supplemento ammonta, se il bisogno di assistenza dovuto all'invalidità è di almeno 8 ore al giorno, al 100 per cento, in caso di un bisogno di almeno 6 ore al giorno, al 70 per cento e, in caso di un bisogno di almeno 4 ore al giorno, al 40 per cento dell'importo massimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoversi 3 e 5 LAVS.<sup>266</sup> Il supplemento è calcolato sotto forma di importo giornaliero. Il Consiglio federale disciplina i dettagli.

#### **E<sup>bis</sup>.267** Il contributo per l'assistenza

##### **Art. 42<sup>quater</sup>** Diritto

<sup>1</sup> Hanno diritto al contributo per l'assistenza gli assicurati che:

<sup>262</sup> Nuovo testo giusta il n. I 4 della LF del 20 dic. 2019 concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 4525; FF 2019 3381).

<sup>263</sup> Introdotto dal n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3837; FF 2001 2851).

<sup>264</sup> RS 830.1

<sup>265</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

<sup>266</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I della LF del 17 mar. 2017, in vigore dal 1° gen. 2018 (RU 2017 5987; FF 2016 6459 7323).

<sup>267</sup> Introdotta dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603). Vedi anche la disp. fin. di detta mod. alla fine del presente testo.

- a. percepiscono un assegno per grandi invalidi dell'AI secondo l'articolo 42 capoversi 1–4;
- b. vivono a casa propria; e
- c. sono maggiorenni.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale stabilisce le condizioni per cui le persone con una capacità limitata di esercitare i diritti civili non hanno diritto al contributo per l'assistenza.

<sup>3</sup> Stabilisce le condizioni alle quali i minorenni hanno diritto al contributo per l'assistenza.

**Art. 42<sup>quinquies</sup>** Prestazioni d'aiuto coperte

L'assicurazione versa il contributo per l'assistenza a copertura delle prestazioni d'aiuto di cui l'assicurato ha bisogno e che gli sono fornite regolarmente da una persona fisica (assistente):

- a. assunta dall'assicurato o dal suo rappresentante legale con un contratto di lavoro; e
- b. che non sia il coniuge, il partner registrato, la persona con cui convive di fatto o un parente in linea retta.

**Art. 42<sup>sexies</sup>** Entità del diritto

<sup>1</sup> Il calcolo del contributo per l'assistenza si basa sul tempo necessario per fornire le prestazioni d'aiuto. Da questo valore è dedotto il tempo che corrisponde alle prestazioni seguenti:

- a.<sup>268</sup> l'assegno per grandi invalidi di cui agli articoli 42–42<sup>ter</sup>, ad eccezione del supplemento per cure intensive di cui all'articolo 42<sup>ter</sup> capoverso 3;
- b. i sussidi per i servizi di terzi ai quali l'assicurato ricorre al posto di un mezzo ausiliario secondo l'articolo 21<sup>ter</sup> capoverso 2;
- c. il contributo alle cure versato dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nell'ambito delle cure di base secondo l'articolo 25a LAMal<sup>269</sup>.

<sup>2</sup> Nel calcolo del contributo per l'assistenza il tempo trascorso in uno stabilimento ospedaliero o semiospedaliero è dedotto dal tempo necessario per fornire le prestazioni d'aiuto.

<sup>3</sup> In deroga all'articolo 64 capoversi 1 e 2 LPGA<sup>270</sup>, l'assicurazione per l'invalidità non accorda alcun contributo per l'assistenza per le prestazioni d'aiuto coperte dal contributo alle cure secondo l'articolo 25a LAMal.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale stabilisce:

<sup>268</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 mar. 2017, in vigore dal 1° gen. 2018 (RU 2017 5987; FF 2016 6459 7323).

<sup>269</sup> RS 832.10

<sup>270</sup> RS 830.1

- a. gli ambiti e il numero minimo e massimo di ore per cui è versato il contributo per l'assistenza;
- b. gli importi forfettari, per unità di tempo, accordati per le prestazioni d'aiuto coperte dal contributo per l'assistenza;
- c. i casi in cui, in base agli obblighi che derivano dal contratto di lavoro secondo il CO<sup>271</sup>, il contributo per l'assistenza è versato, senza che le prestazioni d'aiuto siano state effettivamente fornite da un assistente.

**Art. 42<sup>septies</sup>** Inizio ed estinzione del diritto

<sup>1</sup> In deroga all'articolo 24 LPG<sup>A272</sup> il diritto al contributo per l'assistenza nasce al più presto nel momento in cui l'assicurato rivendica tale diritto.

<sup>2</sup> L'assicurato ha diritto al contributo per l'assistenza per le prestazioni d'aiuto di cui dà comunicazione entro 12 mesi dalla fornitura.

<sup>3</sup> Il diritto si estingue nel momento in cui l'assicurato:

- a. non adempie più le condizioni di cui all'articolo 42<sup>quater</sup>;
- b. si avvale del diritto al godimento anticipato della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 40 capoverso 1 LAVS<sup>273</sup> o raggiunge l'età di pensionamento; oppure
- c. decede.

**Art. 42<sup>octies</sup>** Riduzione o rifiuto del contributo per l'assistenza

Il contributo per l'assistenza può essere ridotto o rifiutato all'assicurato che non adempie i propri obblighi legali nei confronti dell'assistente o dell'assicurazione. Prima di ridurre o rifiutare il contributo, l'assicurazione deve inviare all'assicurato una diffida scritta e avvertirlo delle conseguenze giuridiche.

## F.<sup>274</sup> Il concorso di prestazioni

**Art. 43<sup>275</sup>** Prestazioni dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità<sup>276</sup>

<sup>1</sup> Le persone vedove e gli orfani che adempiono contemporaneamente le condizioni del diritto a una rendita per i superstiti dell'AVS e dell'assicurazione per l'invalidità,

<sup>271</sup> RS 220

<sup>272</sup> RS 830.1

<sup>273</sup> RS 831.10

<sup>274</sup> Originaria lett. E.

<sup>275</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 5 ott. 1967, in vigore dal 1° gen. 1968 (RU 1968 29; FF 1967 I 513).

<sup>276</sup> Nuovo testo giusta il n. II 1 della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU 1978 391; FF 1976 III 1).

beneficiano di una rendita intera d'invalidità. È versata loro soltanto la rendita più elevata.<sup>277</sup>

<sup>2</sup> Se le condizioni d'assegnazione di una indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità sono adempiute o se questa assicurazione si assume, prevalentemente o completamente, le spese di vitto e alloggio durante l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione, l'assicurato non ha nessun diritto a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità. Il Consiglio federale può prevedere deroghe e emanare disposizioni per la sostituzione dell'indennità giornaliera con una rendita.<sup>278</sup>

<sup>3</sup> Il Consiglio federale emana disposizioni al fine di evitare che un cumulo di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità con altre prestazioni di questa assicurazione o di quella per la vecchiaia e i superstiti conduca a un sovrindennizzo.<sup>279</sup>

**Art. 44<sup>280</sup>** Relazione con l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione militare

Il Consiglio federale stabilisce se e in quale misura gli assicurati aventi diritto a una rendita dell'assicurazione contro gli infortuni, all'indennità giornaliera oppure a una rendita dell'assicurazione militare hanno diritto a un'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità.

**Art. 45<sup>281</sup>**

**Art. 45<sup>bis</sup><sup>282</sup>**

<sup>277</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>278</sup> Introdotto dal n. II 1 della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU **1978** 391; FF **1976** III 1).

<sup>279</sup> Introdotto dal n. II 1 della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU **1978** 391; FF **1976** III 1).

<sup>280</sup> Nuovo testo giusta il n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>281</sup> Abrogato dall'all. n. 4 della LF del 20 mar. 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni, con effetto dal 1° gen. 1984 (RU **1982** 1676, **1982** 1724; FF **1976** III 155).

<sup>282</sup> Introdotto dal n. I della LF del 5 ott. 1967 (RU **1968** 29; FF **1967** I 513). Abrogato dall'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

## G.<sup>283</sup> Disposizioni diverse

### Art. 46<sup>284</sup>

#### Art. 47<sup>285</sup> Pagamento delle indennità giornaliere e delle rendite

<sup>1</sup> In deroga all'articolo 19 capoverso 3 LPGA<sup>286</sup>, le rendite possono continuare a essere concesse durante l'esecuzione di provvedimenti di accertamento e d'integrazione nonché di provvedimenti di reintegrazione secondo l'articolo 8a.<sup>287</sup>

<sup>1bis</sup> Le rendite sono concesse:

- a. fino alla decisione dell'ufficio AI secondo l'articolo 17 LPGA, se l'assicurato partecipa a provvedimenti di reintegrazione secondo l'articolo 8a;
- b. al massimo fino alla fine del terzo mese civile completo che segue l'inizio dei provvedimenti, nel caso di altri provvedimenti d'integrazione.<sup>288</sup>

<sup>1ter</sup> Oltre alla rendita l'assicurato riceve un'indennità giornaliera. Durante l'esecuzione di provvedimenti di accertamento e d'integrazione, quest'ultima è tuttavia ridotta di un trentesimo dell'importo della rendita, per la durata del periodo in cui sussiste il doppio diritto.<sup>289</sup>

<sup>2</sup> Se una rendita sostituisce l'indennità giornaliera, in deroga all'articolo 19 capoverso 3 LPGA la rendita è versata senza riduzioni anche per il mese in cui termina il diritto all'indennità giornaliera. Per contro, in questo mese l'indennità giornaliera è ridotta di un trentesimo dell'importo della rendita.

<sup>3</sup> Le rendite parziali, il cui importo non supera il 10 per cento della rendita minima completa, sono versate, in deroga all'articolo 19 capoversi 1 e 3 LPGA, in un'unica volta annualmente e posticipatamente nel mese di dicembre. L'avente diritto può esigere il versamento mensile.

<sup>283</sup> Originaria lett. F.

<sup>284</sup> Abrogato dall'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>285</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>286</sup> RS **830.1**

<sup>287</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>288</sup> Introdotto dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>289</sup> Introdotto dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

**Art. 47a**<sup>290</sup> Pagamento dell'assegno per grandi invalidi per i minorenni

Per i minorenni, il pagamento dell'assegno per grandi invalidi avviene, in deroga all'articolo 19 capoverso 3 LPGA<sup>291</sup>, a posteriori dietro presentazione di una fattura.

**Art. 48**<sup>292</sup> Ricupero di prestazioni arretrate

<sup>1</sup> Se l'assicurato fa valere il diritto a un assegno per grandi invalidi, a provvedimenti sanitari o a mezzi ausiliari più di 12 mesi dopo la nascita di tale diritto, la prestazione gli è dovuta, in deroga all'articolo 24 capoverso 1 LPGA<sup>293</sup>, soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta.

<sup>2</sup> La prestazione arretrata è corrisposta per un periodo più lungo se l'assicurato:

- a. non poteva conoscere i fatti determinanti il suo diritto alle prestazioni; e
- b. fa valere il suo diritto entro 12 mesi dal momento in cui è venuto a conoscenza di tali fatti.

**Art. 49**<sup>294</sup> Esecuzione dei provvedimenti d'integrazione

La decisione in merito all'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione (art. 28 cpv. 1 lett. a) è presa il più tardi 12 mesi dopo che è stata fatta valere la pretesa alla prestazione secondo l'articolo 29 capoverso 1 LPGA<sup>295</sup>.

**Art. 50**<sup>296</sup> Esecuzione forzata e compensazione

<sup>1</sup> Il diritto alla rendita non sottostà all'esecuzione forzata.

<sup>2</sup> Per la compensazione è applicabile per analogia l'articolo 20 capoverso 2 LAVS<sup>297</sup>.

**Art. 51** Spese di viaggio

<sup>1</sup> Le spese di viaggio in territorio svizzero, indispensabili per eseguire i provvedimenti di integrazione, sono rimborsate all'assicurato.<sup>298</sup>

<sup>290</sup> Introdotta dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>291</sup> RS 830.1

<sup>292</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

<sup>293</sup> RS 830.1

<sup>294</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>295</sup> RS 830.1

<sup>296</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>297</sup> RS 831.10

<sup>298</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>2</sup> Eccezionalmente, l'assicurazione può accordare un contributo per le spese di viaggio all'estero. Il Consiglio federale disciplina i particolari.

**Art. 52**<sup>299</sup>

**Capitolo 4: L'organizzazione**

**Art. 53**<sup>300</sup> Principio

<sup>1</sup> L'assicurazione è applicata dagli uffici AI in collaborazione con gli organi dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e sotto la vigilanza della Confederazione (art. 76 LPGA<sup>301</sup>).

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può delegare all'UFAS compiti d'esecuzione nei settori:

- a.<sup>302</sup> della consegna di mezzi ausiliari secondo l'articolo 21<sup>quater</sup>;
- a<sup>bis</sup>.<sup>303</sup> ...
- b. delle analisi scientifiche secondo l'articolo 68;
- c. dell'informazione nazionale sulle prestazioni dell'assicurazione secondo l'articolo 68<sup>ter</sup>;
- d. dei progetti pilota secondo l'articolo 68<sup>quater</sup>;
- e.<sup>304</sup> del promovimento dell'aiuto agli invalidi secondo gli articoli 74 e 75.

**A. Gli uffici AI**<sup>305</sup>

**Art. 54**<sup>306</sup> Uffici AI cantonali

<sup>1</sup> La Confederazione provvede all'istituzione di uffici AI cantonali. A tale scopo conclude convenzioni con i Cantoni.

<sup>299</sup> Abrogato dal n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>300</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>301</sup> **RS 830.1**

<sup>302</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>303</sup> Introdotta dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure) (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603). Abrogata dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>304</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>305</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 22 mar. 1991 (3<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 1992 (RU **1991** 2377; FF **1988** II 1149).

<sup>306</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>2</sup> I Cantoni istituiscono il loro ufficio AI sotto forma di istituto cantonale di diritto pubblico dotato di personalità giuridica. Più Cantoni possono concludere insieme una convenzione per istituire un ufficio AI comune o per delegare a un altro ufficio AI alcuni dei compiti di cui all'articolo 57. Gli atti legislativi cantonali o le convenzioni intercantionali disciplinano in particolare l'organizzazione interna degli uffici AI.

<sup>3</sup> Se in un Cantone non si riesce a concludere una convenzione sull'istituzione dell'ufficio AI, il Consiglio federale può istituire l'ufficio AI cantonale sotto forma di istituto di diritto pubblico federale dotato di personalità giuridica.

<sup>4</sup> La delega di compiti previsti dal diritto cantonale a un ufficio AI cantonale sottostà all'approvazione del DFI<sup>307</sup>. L'autorizzazione può essere vincolata a condizioni e oneri.

<sup>5</sup> I Cantoni possono delegare compiti previsti dal diritto federale a un ufficio AI cantonale. La delega sottostà all'approvazione del DFI; può essere vincolata a condizioni e oneri.<sup>308</sup>

<sup>6</sup> I Cantoni possono delegare compiti degli uffici AI cantonali di cui all'articolo 57 capoverso 1, inclusa la competenza di emanare decisioni, alle istituzioni pubbliche di cui all'articolo 68<sup>bis</sup> capoverso 1. La delega sottostà all'approvazione del DFI; può essere vincolata a condizioni e oneri.<sup>309</sup>

#### **Art. 54a**<sup>310</sup> Servizi medici regionali

<sup>1</sup> Gli uffici AI istituiscono servizi medici regionali interdisciplinari. Il Consiglio federale stabilisce le regioni dopo aver consultato i Cantoni.

<sup>2</sup> I servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni.

<sup>3</sup> I servizi medici regionali stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato, determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPGA<sup>311</sup>, di esercitare un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile o di svolgere le mansioni consuete.

<sup>4</sup> I servizi medici regionali sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nel caso specifico.

<sup>307</sup> Nuova espr. giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo.

<sup>308</sup> Introdotto dall'all. n. 2 della LF del 19 giu. 2020 (RU **2021** 338; FF **2019** 3659). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>309</sup> Introdotto dall'all. n. 2 della LF del 19 giu. 2020 (RU **2021** 338; FF **2019** 3659). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>310</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>311</sup> RS **830.1**

**Art. 55**<sup>312</sup> Competenza

<sup>1</sup> Per principio, l'ufficio AI competente è quello del Cantone di domicilio dell'assicurato al momento della richiesta delle prestazioni. Il Consiglio federale stabilisce la competenza nei casi speciali.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può emanare prescrizioni nell'ambito della composizione delle controversie riguardo alla competenza territoriale e derogare in tale contesto all'articolo 35 LPG<sup>313,314</sup>

**Art. 56**<sup>315</sup> Ufficio AI della Confederazione

Il Consiglio federale istituisce un ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.

**Art. 57**<sup>316</sup> Compiti

<sup>1</sup> Gli uffici AI hanno in particolare i compiti seguenti:

- a. provvedere alla consulenza finalizzata all'integrazione;
- b. provvedere al rilevamento tempestivo;
- c. determinare, attuare e sorvegliare i provvedimenti di intervento tempestivo, compresi la consulenza e l'accompagnamento necessari;
- d. accertare le condizioni assicurative;
- e. accertare le possibilità di integrazione dell'assicurato in funzione delle sue risorse, con il coinvolgimento degli attori di rilievo nel caso specifico;
- f. determinare i provvedimenti d'integrazione con il coinvolgimento degli attori di rilievo nel caso specifico, attuare e sorvegliare tali provvedimenti, offrire all'assicurato e al suo datore di lavoro la consulenza e l'accompagnamento necessari durante l'integrazione e l'esame del diritto alla rendita nonché valutare la ripetizione di un provvedimento d'integrazione e adeguare l'obiettivo d'integrazione in caso di abbandono del provvedimento, in particolare per gli assicurati giovani;
- g. offrire consulenza e accompagnamento all'assicurato e al suo datore di lavoro dopo la conclusione dei provvedimenti d'integrazione o la soppressione di una rendita;
- h. offrire consulenza e accompagnamento ai beneficiari di una rendita con un potenziale d'integrazione a partire dalla concessione della rendita;

<sup>312</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 22 mar. 1991 (3<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 1992 (RU 1991 2377; FF 1988 II 1149).

<sup>313</sup> RS 830.1

<sup>314</sup> Introdotto dall'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>315</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 22 mar. 1991 (3<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 1992 (RU 1991 2377; FF 1988 II 1149).

<sup>316</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 22 mar. 1991 (3<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 1992 (RU 1991 2377; FF 1988 II 1149).

- i. valutare il grado d'invalidità, la grande invalidità e le prestazioni d'aiuto di cui l'assicurato ha bisogno;
- j. emanare le decisioni sulle prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità;
- k. informare il pubblico;
- l. coordinare i provvedimenti sanitari con l'assicuratore malattia e l'assicuratore infortuni;
- m. controllare le fatture relative ai provvedimenti sanitari;
- n. tenere e pubblicare un elenco contenente in particolare dati concernenti i periti e i centri peritali incaricati, strutturato in base ai settori di specializzazione, al numero di casi esaminati annualmente e al numero di attestati di incapacità al lavoro rilasciati.<sup>317</sup>

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può affidare agli uffici AI ulteriori compiti. Può emanare direttive applicabili all'elenco di cui al capoverso 1 lettera n e prevedere l'iscrizione di altri dati.<sup>318</sup>

<sup>3</sup> Fino all'emanazione di una decisione, gli uffici AI stabiliscono quali accertamenti sono determinanti e necessari.<sup>319</sup>

#### **Art. 57a**<sup>320</sup> Preavviso

<sup>1</sup> L'ufficio AI comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso, la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione o alla soppressione o riduzione della prestazione già assegnata, nonché la decisione prevista in merito alla sospensione cautelare delle prestazioni.<sup>321</sup> L'assicurato ha il diritto di essere sentito conformemente all'articolo 42 LPGA.<sup>322</sup>

<sup>2</sup> Se la decisione prevista concerne l'obbligo di prestazione di un altro assicuratore, l'ufficio AI sente quest'altro assicuratore prima di emanare la decisione.

<sup>3</sup> Le parti possono presentare le loro obiezioni in merito al preavviso entro 30 giorni.<sup>323</sup>

<sup>317</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>318</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>319</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129 548; FF **2005** 3989).

<sup>320</sup> Introdotto dal n. I della LF del 16 dic. 2005, in vigore dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2003; FF **2005** 2751).

<sup>321</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 2 della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>322</sup> RS **830.1**

<sup>323</sup> Introdotto dall'all. n. 2 della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

**Art. 58**<sup>324</sup> Assegnazione di prestazioni senza decisione

Il Consiglio federale può ordinare che, in deroga all'articolo 49 capoverso 1 LPGA<sup>325</sup>, la procedura semplificata di cui all'articolo 51 LPGA sia applicabile anche per determinate prestazioni rilevanti.

**Art. 59**<sup>326</sup> Organizzazione e procedura<sup>327</sup>

<sup>1</sup> Gli uffici AI si organizzano in modo da garantire che i compiti elencati nell'articolo 57 siano eseguiti con professionalità ed efficienza nel rispetto delle prescrizioni legali e delle istruzioni della Confederazione.<sup>328</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>329</sup>

<sup>2bis</sup> ...<sup>330</sup>

<sup>3</sup> Gli uffici AI possono far capo a specialisti dell'aiuto privato agli invalidi, ad esperti, a centri d'osservazione medica e professionale, a servizi specializzati nell'integrazione degli stranieri, a servizi d'interpretariato interculturale, nonché a servizi di altre istituzioni preposte alle assicurazioni sociali.<sup>331</sup>

<sup>4</sup> Gli uffici AI possono concludere con altri assicuratori e con gli organi dell'aiuto sociale pubblico convenzioni relative alla possibilità di far capo ai servizi medici regionali.<sup>332</sup>

<sup>5</sup> Per lottare contro la riscossione indebita delle prestazioni gli uffici AI possono far capo a specialisti.<sup>333</sup>

<sup>6</sup> Nell'erogare le loro prestazioni, gli uffici AI tengono conto delle peculiarità linguistiche, sociali e culturali degli assicurati, senza che per questi ultimi ne derivi il diritto a una prestazione particolare.<sup>334</sup>

<sup>324</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>325</sup> RS **830.1**

<sup>326</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 22 mar. 1991 (3<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 1992 (RU **1991** 2377; FF **1988** II 1149).

<sup>327</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>328</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>329</sup> Abrogato dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>330</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI) (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989). Abrogato dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>331</sup> Introdotto dal n. I della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI) (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851). Nuovo testo giusta l'all. n. 4 della LF del 16 dic. 2016 (Integrazione), in vigore dal 1° gen. 2019 (RU **2017** 6521, **2018** 3171; FF **2013** 2045, **2016** 2471).

<sup>332</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>333</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>334</sup> Introdotto dall'all. n. 4 della LF del 16 dic. 2016 (Integrazione), in vigore dal 1° gen. 2019 (RU **2017** 6521, **2018** 3171; FF **2013** 2045, **2016** 2471).

**Art. 59a**<sup>335</sup> Responsabilità

Le pretese di risarcimento di cui all'articolo 78 LPG<sup>336</sup> devono essere fatte valere presso l'ufficio AI; quest'ultimo statuisce mediante decisione.

**Art. 59b**<sup>337</sup> Revisione dei conti

La gestione contabile degli uffici AI è verificata, nell'ambito della revisione delle casse di compensazione competenti per gli uffici AI secondo l'articolo 68 capoverso 1 LAVS<sup>338</sup>, da uffici di revisione esterni indipendenti, specializzati e riconosciuti dall'UFAS. Quest'ultimo può procedere direttamente alle necessarie revisioni complementari o farle effettuare dall'Ufficio centrale di compensazione o da un ufficio di revisione esterno.

**B.<sup>339</sup> Le casse di compensazione****Art. 60**<sup>340</sup> Compiti

<sup>1</sup> I compiti delle casse di compensazione sono in particolare i seguenti:

- a. collaborare all'accertamento dei presupposti assicurativi;
- b.<sup>341</sup> calcolare l'importo delle rendite, delle indennità giornaliere e degli assegni per spese di custodia e d'assistenza;
- c.<sup>342</sup> versare le rendite, le indennità giornaliere, gli assegni per spese di custodia e d'assistenza e, per quanto riguarda gli assicurati maggiorenni, gli assegni per grandi invalidi.

<sup>2</sup> Per altro, l'articolo 63 della LAVS<sup>343</sup> si applica per analogia.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale può emanare prescrizioni sulla composizione delle controversie in materia di competenza territoriale e derogare all'articolo 35 LPG<sup>344,345</sup>

<sup>335</sup> Introdotta dall'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>336</sup> RS **830.1**

<sup>337</sup> Introdotta dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>338</sup> RS **831.10**

<sup>339</sup> Precedeva l'art. 55. Nuovo testo giusta il n. I della LF del 22 mar. 1991 (3<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 1992 (RU **1991** 2377; FF **1988** II 1149).

<sup>340</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 22 mar. 1991 (3<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 1992 (RU **1991** 2377; FF **1988** II 1149).

<sup>341</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>342</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>343</sup> RS **831.10**

<sup>344</sup> RS **830.1**

<sup>345</sup> Introdotta dall'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

**Art. 61**<sup>346</sup> Collaborazione

Il Consiglio federale disciplina la collaborazione tra gli uffici AI e gli organi dell'AVS.

...<sup>347</sup>

**Art. 62 e 63**<sup>348</sup>**C.**<sup>349</sup> **La vigilanza della Confederazione****Art. 64**<sup>350</sup> Principio

<sup>1</sup> La Confederazione sorveglia l'esecuzione della presente legge da parte degli uffici AI e provvede a un'applicazione uniforme. L'articolo 72 LAVS<sup>351</sup> si applica per analogia.

<sup>2</sup> Per la vigilanza sugli organi dell'AVS nell'esecuzione della presente legge, le prescrizioni della LAVS si applicano per analogia.

**Art. 64a**<sup>352</sup> Vigilanza da parte dell'UFAS

<sup>1</sup> L'UFAS esercita la vigilanza materiale sugli uffici AI e sui servizi medici regionali. Esso adempie in particolare i seguenti compiti:

- a. controllare ogni anno l'adempimento da parte degli uffici AI dei compiti di cui all'articolo 57 e l'adempimento da parte dei servizi medici regionali dei compiti secondo l'articolo 59 capoverso <sup>2bis</sup>;
- b. impartire agli uffici AI istruzioni generali e istruzioni riguardanti singoli casi;
- c. impartire ai servizi medici regionali istruzioni generali in materia sanitaria.

<sup>2</sup> L'UFAS esercita la vigilanza amministrativa sugli uffici AI, inclusi i servizi medici regionali. Stabilisce in particolare criteri per garantire l'efficacia, la qualità e l'uniformità dell'adempimento dei compiti di cui agli articoli 57 e 59 capoverso <sup>2bis</sup> e controlla il rispetto di questi criteri.

<sup>346</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 22 mar. 1991 (3<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 1992 (RU 1991 2377; FF 1988 II 1149).

<sup>347</sup> Tit. abrogato dal n. I della LF del 22 mar. 1991 (3<sup>a</sup> revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 1992 (RU 1991 2377; FF 1988 II 1149).

<sup>348</sup> Abrogati dal n. I della LF del 22 mar. 1991 (3<sup>a</sup> revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 1992 (RU 1991 2377; FF 1988 II 1149).

<sup>349</sup> Originaria lett. D.

<sup>350</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>351</sup> RS 831.10

<sup>352</sup> Introdotto dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

**Art. 65**<sup>353</sup> Commissione federale dell'AVS/AI

La Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità tratta, nei limiti dell'articolo 73 della LAVS<sup>354</sup>, anche le questioni fondamentali dell'assicurazione per l'invalidità. Essa comprende anche rappresentanti degli andicappati e dell'aiuto agli invalidi.

**D. Disposizioni varie**<sup>355</sup>**Art. 66**<sup>356</sup> Disposizioni applicabili della LAVS

Per quanto la presente legge non vi deroghi, sono applicabili per analogia le disposizioni della LAVS<sup>357</sup> concernenti i sistemi d'informazione, il trattamento di dati personali, i datori di lavoro, le casse di compensazione, il regolamento dei conti e dei pagamenti, la contabilità, la revisione delle casse e il controllo dei datori di lavoro, la copertura delle spese amministrative, l'assunzione dei costi e le tasse postali, l'Ufficio centrale di compensazione e il numero AVS<sup>358,359</sup>. La responsabilità per danni è disciplinata secondo l'articolo 78 LPGA<sup>360</sup> e per analogia secondo gli articoli 52, 70 e 71a LAVS.

**Art. 66a**<sup>361</sup> Comunicazione di dati

1 Purché nessun interesse privato preponderante vi si opponga, gli organi incaricati di applicare la presente legge oppure di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione possono comunicare i dati, in deroga all'obbligo del segreto di cui all'articolo 33 LPGA<sup>362;363</sup>

- a. alle autorità fiscali, qualora si riferiscano al versamento di rendite AI e tali autorità ne necessitino per l'applicazione delle leggi in materia fiscale;

<sup>353</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 9 ott. 1986, in vigore dal 1° gen. 1988 (RU 1987 447; FF 1985 1 17).

<sup>354</sup> RS 831.10

<sup>355</sup> Originaria lett. E. Nuovo testo giusta il n. I della LF del 22 mar. 1991 (3a revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 1992 (RU 1991 2377; FF 1988 II 1149).

<sup>356</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3453; FF 2002 715).

<sup>357</sup> RS 831.10

<sup>358</sup> Nuova espressione giusta l'all. n. 27 della LF del 18 dic. 2020 (Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 758; FF 2019 6043).

<sup>359</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 2 della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

<sup>360</sup> RS 830.1

<sup>361</sup> Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000 (RU 2000 2685; FF 2000 205). Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3453; FF 2002 715).

<sup>362</sup> RS 830.1

<sup>363</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

- b. alle autorità preposte all'esecuzione della legge federale del 12 giugno 1959<sup>364</sup> sulla tassa d'esenzione dall'obbligo militare, secondo l'articolo 24 di detta legge;
- c.<sup>365</sup> al Servizio delle attività informative della Confederazione (SIC) o agli organi di sicurezza dei Cantoni a destinazione del SIC, qualora sussista una minaccia concreta per la sicurezza interna o esterna secondo l'articolo 19 capoverso 2 della legge federale del 25 settembre 2015<sup>366</sup> sulle attività informative;
- c<sup>bis</sup>.<sup>367</sup> ai medici curanti, nella misura in cui le informazioni e la documentazione servono a stabilire i provvedimenti d'integrazione adeguati per l'interessato; in singoli casi, lo scambio di dati può avvenire oralmente;
- d.<sup>368</sup> all'Ufficio centrale di compensazione (art. 71 LAVS<sup>369</sup>), qualora siano necessari dati medici per la registrazione e il trattamento di richieste di prestazioni e per la trasmissione di queste ultime all'estero in virtù di convenzioni internazionali.

<sup>2</sup> Per il resto è applicabile per analogia l'articolo 50a LAVS<sup>370</sup>, incluse le deroghe alla LPGa.

<sup>3</sup> L'assicurazione per l'invalidità mette a disposizione dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni, in forma anonimizzata, i dati personali necessari per analizzare il rischio d'infortuni delle persone di cui all'articolo 1a capoverso 1 lettera c LAINF<sup>371,372</sup>

#### **Art. 66b**<sup>373</sup> Procedura di richiamo

<sup>1</sup> L'Ufficio centrale di compensazione (art. 71 LAVS<sup>374</sup>) tiene un registro dei beneficiari di prestazioni in natura nonché un elenco dei conti relativi a tali prestazioni. Il registro e l'elenco servono a indennizzare i costi di tali prestazioni.

<sup>2</sup> Gli uffici dell'AI, le casse di compensazione e l'ufficio federale competente possono accedere, mediante procedura di richiamo, al registro e all'elenco summenzio-

<sup>364</sup> RS **661**

<sup>365</sup> Introdotta dall'all. n. 9 della LF del 23 dic. 2011 (RU **2012** 3745; FF **2007** 4613, **2010** 6923). Nuovo testo giusta l'all. n. II 15 della LF del 25 set. 2015 sulle attività informative, in vigore dal 1° set. 2017 (RU **2017** 4095; FF **2014** 1885).

<sup>366</sup> RS **121**

<sup>367</sup> Introdotta dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>368</sup> Introdotta dall'all. n. 2 della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>369</sup> RS **831.10**

<sup>370</sup> RS **831.10**

<sup>371</sup> RS **832.20**

<sup>372</sup> Introdotta dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>373</sup> Introdotta dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2685; FF **2000** 205).

<sup>374</sup> RS **831.10**

nati, per i dati necessari all'adempimento dei compiti conferiti loro dalla presente legge e dalla legge sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti.

<sup>2bis</sup> L'Ufficio centrale di compensazione gestisce un sistema d'informazione destinato alla determinazione delle prestazioni previste in virtù di convenzioni internazionali. Il sistema d'informazione consente agli uffici AI e alle casse di compensazione competenti di registrare e trattare le richieste di prestazioni.<sup>375</sup>

<sup>2ter</sup> Gli uffici AI e le casse di compensazione possono, mediante procedura di richiamo, accedere al sistema d'informazione per i dati necessari all'adempimento dei compiti conferiti loro dalla presente legge, dalla LAVS e da convenzioni internazionali.<sup>376</sup>

<sup>3</sup> Il Consiglio federale disciplina la responsabilità per la protezione dei dati, i dati da raccogliere e i termini di conservazione, l'accesso ai dati, la collaborazione fra utenti nonché la sicurezza dei dati.

#### **Art. 66c**<sup>377</sup> Capacità di condurre un veicolo a motore

<sup>1</sup> Se ha dubbi quanto alla capacità fisica o psichica dell'assicurato di condurre con sicurezza un veicolo a motore o un natante o di esercitare con sicurezza un servizio nautico a bordo di un natante, l'ufficio AI può comunicare all'autorità cantonale competente l'identità dell'assicurato (art. 22 della LF del 19 dic. 1958<sup>378</sup> sulla circolazione stradale e art. 17b cpv. 4 della LF del 3 ott. 1975<sup>379</sup> sulla navigazione interna).<sup>380</sup>

<sup>2</sup> L'ufficio AI informa l'assicurato di tale comunicazione.

<sup>3</sup> In singoli casi, l'ufficio AI consegna su richiesta all'autorità cantonale la documentazione pertinente.

#### **Art. 67**<sup>381</sup> Rimborso delle spese

<sup>1</sup> L'assicurazione rimborsa le seguenti spese:

- a. le spese d'esercizio causate agli uffici AI, inclusi i servizi medici regionali, dall'esecuzione della presente legge, nell'ambito di una gestione razionale; le spese possono essere rimborsate in funzione delle prestazioni fornite e dei risultati ottenuti;

<sup>375</sup> Introdotta dall'all. n. 2 della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

<sup>376</sup> Introdotta dall'all. n. 2 della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

<sup>377</sup> Introdotta dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6ª revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659, 2012 3129; FF 2010 1603).

<sup>378</sup> RS 741.01

<sup>379</sup> RS 747.201

<sup>380</sup> Nuovo testo giusta il n. II 2 della LF del 17 mar. 2017, in vigore dal 1° gen. 2020 (RU 2019 1749; FF 2016 5811).

<sup>381</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

- b. le spese dell'UFAS per i compiti d'esecuzione che gli sono delegati dal Consiglio federale secondo l'articolo 53 e per i compiti di vigilanza.

<sup>1bis</sup> Il Consiglio federale può prevedere che l'assicurazione rimborsi le spese per la tenuta dell'elenco dei medicinali di cui all'articolo 14<sup>ter</sup> capoverso 5.<sup>382</sup>

<sup>2</sup> Il DFI determina le spese computabili dell'UFAS.

**Art. 68**<sup>383</sup>      Analisi scientifiche e informazione, rimborso delle spese

<sup>1</sup> La Confederazione svolge o fa effettuare analisi scientifiche sull'attuazione della presente legge per:

- a. sorvegliarne e valutarne l'applicazione;
- b. migliorarne l'esecuzione;
- c. promuoverne l'efficacia,
- d. proporre adeguamenti legislativi.

<sup>2</sup> L'assicurazione rimborsa alla Confederazione le spese derivanti dall'adempimento dei compiti di cui al capoverso 1.

**Art. 68**<sup>bis 384</sup>    Forme di collaborazione interistituzionale<sup>385</sup>

<sup>1</sup> Al fine di agevolare, per gli assicurati che sono stati oggetto di una comunicazione in vista del rilevamento tempestivo o che hanno presentato una domanda di prestazioni presso un ufficio AI e la cui capacità al guadagno è sottoposta ad accertamento, l'accesso ai provvedimenti d'integrazione appropriati previsti dall'assicurazione per l'invalidità, dall'assicurazione contro la disoccupazione o dai Cantoni, gli uffici AI collaborano strettamente con:

- a. gli assicuratori e gli organi d'esecuzione delle assicurazioni sociali;
- b.<sup>386</sup> le imprese di assicurazione che sottostanno alla LSA<sup>387</sup>;
- c. gli istituti della previdenza professionale che sottostanno alla legge del 17 dicembre 1993<sup>388</sup> sul libero passaggio;
- d. gli organi d'esecuzione cantonali competenti per la promozione dell'integrazione professionale;

<sup>382</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>383</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>384</sup> Introdotto dal n. I della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI) (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5129; FF **2005** 3989).

<sup>385</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>386</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>387</sup> RS **961.01**

<sup>388</sup> RS **831.42**

- e. gli organi d'esecuzione delle leggi cantonali in materia di aiuto sociale;
- e<sup>bis</sup>,<sup>389</sup> gli organi d'esecuzione pubblici e privati della legislazione sull'asilo, sugli stranieri e sull'integrazione;
- f. altre istituzioni pubbliche e private importanti per l'integrazione degli assicurati.

<sup>1bis</sup> L'assicurazione per l'invalidità collabora con gli organi cantonali preposti al sostegno dell'integrazione professionale dei giovani. Può partecipare anche al finanziamento degli organi cantonali preposti al coordinamento delle misure di sostegno se:

- a. tali organi assistono giovani che presentano problematiche multiple; e
- b. la collaborazione tra tali organi e l'ufficio AI come pure la partecipazione finanziaria dell'assicurazione per l'invalidità sono disciplinate in una convenzione.<sup>390</sup>

<sup>1ter</sup> Nel caso di minorenni a partire da 13 anni compiuti e di giovani adulti fino al compimento dei 25 anni che sono minacciati da un'invalidità e hanno presentato una domanda di prestazioni all'assicurazione per l'invalidità, gli uffici AI possono partecipare ai costi dei provvedimenti volti a preparare a una prima formazione professionale ai sensi dell'articolo 16 capoverso 1, se è stata conclusa una convenzione con gli organi cantonali competenti di cui al capoverso 1 lettera d.<sup>391</sup>

<sup>1quater</sup> L'assicurazione per l'invalidità assume al massimo un terzo delle spese di cui al capoverso 1<sup>bis</sup> per ogni Cantone e dei costi di cui al capoverso 1<sup>ter</sup> per ogni provvedimento. Il Consiglio federale può stabilire limiti massimi per i contributi e subordinarne il versamento ad altre condizioni o ad oneri. Può delegare all'UFAS la competenza di stabilire i requisiti minimi per le convenzioni.<sup>392</sup>

<sup>2</sup> Gli uffici AI, gli assicuratori e gli organi d'esecuzione delle assicurazioni sociali sono svincolati reciprocamente dall'obbligo del segreto (art. 33 LPG<sup>393</sup>), a condizione che:

- a. una base legale formale svincoli da questo obbligo gli assicuratori e gli organi d'esecuzione delle assicurazioni sociali;
- b. nessun interesse privato preponderante vi si opponga; e
- c. le informazioni e la documentazione servano per:
  1. determinare i provvedimenti d'integrazione adeguati per la persona interessata, o

<sup>389</sup> Introdotta dall'all. n. 4 della LF del 16 dic. 2016 (Integrazione), in vigore dal 1° gen. 2019 (RU 2017 6521, 2018 3171; FF 2013 2045, 2016 2471).

<sup>390</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>391</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>392</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>393</sup> RS 830.1

2. chiarire le pretese della persona interessata nei confronti delle assicurazioni sociali.

<sup>3</sup> L'obbligo del segreto per gli uffici AI decade, alle condizioni di cui al capoverso 2 lettere b e c, anche nei confronti delle istituzioni e degli organi d'esecuzione cantonali di cui ai capoversi 1 lettere b–f e 1<sup>bis</sup>, purché una base legale formale svincoli tali istituzioni e organi da questo obbligo ed essi accordino la reciprocità agli uffici AI.<sup>394</sup>

<sup>4</sup> In deroga all'articolo 32 LPGa e all'articolo 50a capoverso 1 LAVS<sup>395</sup>, lo scambio di dati secondo i capoversi 2 e 3 può avvenire anche oralmente secondo i casi. La persona interessata dev'essere successivamente informata dello scambio di dati e del loro contenuto.

<sup>5</sup> Se emana una decisione che rientra nel settore di prestazioni di un'istituzione o di un organo d'esecuzione cantonale di cui ai capoversi 1 lettere b–f e 1<sup>bis</sup>, l'ufficio AI è tenuto a fornirne loro una copia.<sup>396</sup>

**Art. 68<sup>ter</sup>**<sup>397</sup> Informazione nazionale sulle prestazioni dell'assicurazione

<sup>1</sup> La Confederazione provvede a un'informazione generale a livello nazionale sulle prestazioni dell'assicurazione. Il Consiglio federale emana le necessarie disposizioni sulle modalità dell'informazione.

<sup>2</sup> L'assicurazione rimborsa alla Confederazione le spese derivanti dall'adempimento dei compiti di cui al capoverso 1.

**Art. 68<sup>quater</sup>**<sup>398</sup> Progetti pilota

<sup>1</sup> Ai fini dell'integrazione, l'UFAS può autorizzare progetti pilota di durata limitata che possono derogare<sup>399</sup> alle disposizioni della presente legge. Sente dapprima la Commissione federale dell'AVS/AI.

<sup>2</sup> L'UFAS può protrarre per quattro anni al massimo l'autorizzazione per progetti pilota che hanno dato buoni risultati.

<sup>3</sup> Il finanziamento può avvenire mediante fondi dell'assicurazione.

<sup>394</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

RS 831.10

<sup>395</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>396</sup> Introdotto dal n. I della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3837; FF 2001 2851).

<sup>397</sup> Introdotto dal n. I della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI) (RU 2003 3837; FF 2001 2851). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° lug. 2007 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>398</sup> Rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 58 cpv. 1 LParl – RS 171.10).

**Art. 68<sup>quinquies</sup> 400** Responsabilità per danni presso le imprese<sup>401</sup>

<sup>1</sup> Se l'assicurato cagiona un danno all'impresa durante un provvedimento secondo l'articolo 7*d*, 14*a*, 15, 16, 17 o 18*a* della presente legge o durante un accertamento ai sensi dell'articolo 43 LPGGA<sup>402</sup> e l'impresa può far valere il diritto al risarcimento del danno in applicazione, per analogia, dell'articolo 321*e* CO<sup>403</sup>, l'assicurazione per l'invalidità risponde del danno.<sup>404</sup>

<sup>2</sup> Se l'assicurato cagiona un danno a terzi durante un provvedimento secondo l'articolo 7*d*, 14*a*, 15, 16, 17 o 18*a* della presente legge o durante un accertamento ai sensi dell'articolo 43 LPGGA, l'impresa risponde del danno così come risponde del comportamento dei suoi lavoratori.<sup>405</sup> Essa può esercitare il regresso contro l'assicurazione per l'invalidità, sempre che l'assicurato sia tenuto a risarcire il danno in applicazione, per analogia, dell'articolo 321*e* CO.

<sup>3</sup> L'assicurazione per l'invalidità può esercitare il regresso contro l'assicurato per gli indennizzi versati secondo i capoversi 1 e 2, se l'assicurato ha cagionato il danno intenzionalmente o per grave negligenza.

<sup>4</sup> L'assicurato non può essere convenuto direttamente in giudizio dalla persona lesa.

<sup>5</sup> L'ufficio AI competente si pronuncia mediante decisione:

- a. sulle pretese dell'impresa;
- b. sul regresso dell'assicurazione contro l'assicurato.

**Art. 68<sup>sexies</sup> 406** Convenzioni di collaborazione

<sup>1</sup> Il Consiglio federale può concludere convenzioni di collaborazione con le associazioni mantello del mondo del lavoro al fine di rafforzare l'integrazione, la reintegrazione e la permanenza dei disabili nel mercato del lavoro primario. Può delegare al DFI la competenza di concludere tali convenzioni.

<sup>2</sup> Le convenzioni di collaborazione stabiliscono i provvedimenti che le associazioni mantello e i loro membri eseguono per il raggiungimento dell'obiettivo di cui al capoverso 1. L'assicurazione per l'invalidità può partecipare finanziariamente all'esecuzione dei provvedimenti.

<sup>400</sup> Introdotta dal n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603).

<sup>401</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>402</sup> RS 830.1

<sup>403</sup> RS 220

<sup>404</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>405</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>406</sup> Introdotta dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

**Art. 68**<sup>septies 407</sup> Indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione

A partire dalla 91<sup>a</sup> indennità giornaliera l'assicurazione per l'invalidità assume le spese per le indennità giornaliere, compresi tutti i contributi alle assicurazioni sociali e le spese per i provvedimenti inerenti al mercato del lavoro, per le persone di cui all'articolo 27 capoverso 5 della legge del 25 giugno 1982<sup>408</sup> sull'assicurazione contro la disoccupazione.

**Art. 68**<sup>octies 409</sup> Locali

<sup>1</sup> Su incarico del Consiglio federale, il Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità può acquistare, costruire o vendere locali per gli organi d'esecuzione dell'assicurazione per l'invalidità, se a lungo termine ne risultano risparmi per l'assicurazione per l'invalidità.

<sup>2</sup> Il Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità dà in usufrutto questi locali agli uffici AI in questione.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale disciplina l'iscrizione a bilancio dei locali e le condizioni da adempiere per l'usufrutto. Può delegare all'UFAS la competenza di incaricare il Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità di acquistare, costruire o vendere locali per gli organi d'esecuzione dell'assicurazione per l'invalidità.

**Capitolo 5: Il contenzioso e le disposizioni penali****Art. 69**<sup>410</sup> Rimedi giuridici: disposizioni particolari

<sup>1</sup> In deroga agli articoli 52 e 58 LPG<sup>411</sup>:

- a. le decisioni degli uffici AI cantonali sono impugnabili direttamente dinanzi al tribunale delle assicurazioni del luogo dell'ufficio AI;
- b.<sup>412</sup> le decisioni dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero sono impugnabili direttamente dinanzi al Tribunale amministrativo federale.<sup>413</sup>

<sup>1bis</sup> La procedura di ricorso dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni in caso di controversie relative a prestazioni dell'AI è soggetta a spese.<sup>414</sup> L'entità delle

<sup>407</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>408</sup> RS **837.0**

<sup>409</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>410</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>411</sup> RS **830.1**

<sup>412</sup> Nuovo testo giusta il n. IV 2 della LF del 16 dic. 2005, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2003; FF **2005** 2751).

<sup>413</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 16 dic. 2005, in vigore dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2003; FF **2005** 2751).

<sup>414</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 2 della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

spese è determinata fra 200 e 1000 franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso.<sup>415</sup>

<sup>2</sup> Il capoverso 1<sup>bis</sup> e l'articolo 85<sup>bis</sup> capoverso 3 LAVS<sup>416</sup> si applicano per analogia ai procedimenti dinanzi al Tribunale amministrativo federale.<sup>417</sup>

<sup>3</sup> Le decisioni dei tribunali arbitrali cantonali secondo l'articolo 27<sup>quinquies</sup> possono essere impugnate con ricorso al Tribunale federale conformemente alla legge del 17 giugno 2005<sup>418</sup> sul Tribunale federale.<sup>419</sup>

#### **Art. 70** Disposizioni penali

Gli articoli 87 a 91 della LAVS<sup>420</sup> sono applicabili alle persone che violano le disposizioni della presente legge in uno dei modi indicati in detti articoli.

## **Parte 2: Il promovimento dell'aiuto agli invalidi**

### **I. ...**

#### **Art. 71**<sup>421</sup>

<sup>415</sup> Introdotto dal n. I della LF del 16 dic. 2005, in vigore dal 1° lug. 2006 (RU **2006** 2003; FF **2005** 2751).

<sup>416</sup> RS **831.10**

<sup>417</sup> Nuovo testo giusta il n. IV 2 della LF del 16 dic. 2005, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2003; FF **2005** 2751).

<sup>418</sup> RS **173.110**

<sup>419</sup> Introdotto dal n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI) (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>420</sup> RS **831.10**

<sup>421</sup> Abrogato dal n. I della LF del 22 mar. 1991 (3<sup>a</sup> revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 1992 (RU **1991** 2377; FF **1988** II 1149).

## II. I sussidi alle istituzioni

**Art. 72**<sup>422</sup>

**Art. 73**<sup>423</sup>

**Art. 74** Organizzazioni private d'aiuto agli invalidi<sup>424</sup>

<sup>1</sup> L'assicurazione assegna sussidi alle associazioni centrali, attive a livello di regione linguistica o a livello nazionale, delle organizzazioni private dell'aiuto specializzato agli invalidi o di mutua assistenza, in particolare per le spese causate dall'adempimento dei compiti seguenti:<sup>425</sup>

- a. consulenza e assistenza per gli invalidi;
- b. consulenza per i congiunti degli invalidi;
- c. organizzazione di corsi destinati a sviluppare le attitudini degli invalidi;
- d.<sup>426</sup> prestazioni per il sostegno e la promozione dell'integrazione degli invalidi.

<sup>2</sup> I sussidi continuano ad essere versati se gli invalidi interessati raggiungono l'età che dà diritto alla rendita AVS.<sup>427</sup>

**Art. 75**<sup>428</sup> Disposizioni comuni

Il Consiglio federale stabilisce i limiti massimi dei sussidi previsti dall'articolo 74. Stabilisce un ordine di priorità e può subordinare il versamento dei sussidi ad altre condizioni o a oneri. L'UFAS disciplina il calcolo dei sussidi e i dettagli concernenti le condizioni del diritto al sussidio.

<sup>422</sup> Abrogato dal n. I della LF del 9 ott. 1986, con effetto dal 1° gen. 1988 (RU **1987** 447; FF **1985** I 17).

<sup>423</sup> Abrogato dal n. II 25 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5779; FF **2005** 5349). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

<sup>424</sup> Nuovo testo giusta il n. II 25 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5779; FF **2005** 5349).

<sup>425</sup> Nuovo testo giusta il n. II 25 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5779; FF **2005** 5349).

<sup>426</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>427</sup> Introdotto dal n. I della LF del 9 ott. 1986, in vigore dal 1° lug. 1987 (RU **1987** 447; FF **1985** I 17). Vedi anche il cpv. 2 delle disp. fin. mod. 21 gen. 1987 OAI (RS **831.201**).

<sup>428</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

Art. 75<sup>bis</sup>429

III. ...

Art. 76<sup>430</sup>

## Parte 3: Il finanziamento

### Capitolo 1: Cespiti<sup>431</sup>

Art. 77           Principio<sup>432</sup>

<sup>1</sup> I mezzi finanziari occorrenti per le prestazioni a norma della presente legge sono forniti:

- a. dai contributi degli assicurati e dei datori di lavoro conformemente agli articoli 2 e 3;
- b.<sup>433</sup> dai contributi della Confederazione;
- b<sup>bis</sup>.<sup>434</sup> dalle entrate che risultano per l'assicurazione dall'aumento, a suo favore, dell'aliquota dell'imposta sul valore aggiunto;
- c.<sup>435</sup> dai redditi del patrimonio del Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità secondo l'articolo 79;
- d.<sup>436</sup> dalle entrate del regresso contro i terzi responsabili.

<sup>2</sup> L'assegno per grandi invalidi e le rendite straordinarie sono finanziati esclusivamente dalla Confederazione.<sup>437</sup>

<sup>429</sup> Introdotto dall'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896). Abrogato dall'all. n. 108 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, con effetto dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2197 1069; FF **2001** 3764).

<sup>430</sup> Abrogato dall'all. n. 1 della LF del 23 giu. 2000, con effetto dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2677; FF **1999** 4303).

<sup>431</sup> Introdotto dall'all. n. 1 della LF del 13 giu. 2008 sul risanamento dell'assicurazione invalidità, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2010** 3835; FF **2005** 3989).

<sup>432</sup> Nuovo testo giusta dall'all. n. 1 della LF del 13 giu. 2008 sul risanamento dell'assicurazione invalidità, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2010** 3835; FF **2005** 3989).

<sup>433</sup> Nuovo testo giusta il n. II 25 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione e della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5779; FF **2005** 5349).

<sup>434</sup> Introdotta dal n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>435</sup> Introdotta dal n. II 1 della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS) (RU **1978** 391; FF **1976** III 1). Nuovo testo giusta l'all. n. II 15 della LF del 16 giu. 2017 sui fondi di compensazione, in vigore dal 1° gen. 2019 (RU **2017** 7563; FF **2016** 255).

<sup>436</sup> Introdotta dal n. I 2 della LF del 5 ott. 1984, in vigore dal 1° gen. 1986 (RU **1985** 2002; FF **1981** III 677).

<sup>437</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6ª revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

**Art. 78**<sup>438</sup> Contributo della Confederazione

<sup>1</sup> Il valore iniziale del contributo della Confederazione ammonta al 37,7 per cento della media aritmetica delle uscite dell'assicurazione negli anni 2010 e 2011 dopo deduzione dell'1,6 per cento.<sup>439</sup>

<sup>2</sup> Ogni anno il valore iniziale è adeguato al tasso di variazione degli introiti dell'imposta sul valore aggiunto; al tasso di variazione è applicato un fattore di sconto. Il valore degli introiti dell'imposta è rettificato in funzione di eventuali modifiche dell'aliquota d'imposta e della base di calcolo.

<sup>3</sup> Il fattore di sconto corrisponde all'andamento del quoziente tra l'indice ai sensi dell'articolo 33<sup>ter</sup> capoverso 2 LAVS<sup>440</sup>, da calcolare ogni anno, e l'indice dei salari calcolato dall'UFAS di statistica a partire dal 2011.

<sup>4</sup> Il contributo della Confederazione è calcolato secondo i capoversi 2 e 3; da questo importo sono dedotti i contributi all'assegno per grandi invalidi e alle rendite straordinarie secondo l'articolo 77 capoverso 2.

<sup>5</sup> Il contributo della Confederazione ammonta al massimo alla metà delle uscite dell'assicurazione, ma almeno al 37,7 per cento delle uscite annuali dell'assicurazione; da questo importo è dedotto il contributo all'assegno per grandi invalidi secondo l'articolo 77 capoverso 2.

<sup>6</sup> L'articolo 104 LAVS è applicabile per analogia.

**Art. 78**<sup>bis</sup> 441**Capitolo 2: Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità**<sup>442</sup>**Art. 79**<sup>443</sup> Costituzione

<sup>1</sup> Sotto la designazione «Fondo di compensazione dell'assicurazione invalidità» (Fondo di compensazione AI), è costituito un fondo cui vanno accreditate tutte le entrate di cui all'articolo 77 e addebitate tutte le uscite di cui agli articoli 4–51,

<sup>438</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2014 (RU 2011 5659; FF 2010 1603). Il cpv. 4 è entrato in vigore il 1° gen. 2012.

<sup>439</sup> Nuovo testo giusta il n. I 12 della LF del 17 mar. 2017 sul programma di stabilizzazione 2017–2019, in vigore dal 1° gen. 2018 (RU 2017 5205; FF 2016 4135).

<sup>440</sup> RS 831.10

<sup>441</sup> Introdotto dal n. I 2 della LF del 5 ott. 1984, in vigore dal 1° gen. 1986 (RU 1985 2002; FF 1981 III 677). Abrogato dal n. II 25 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5779; FF 2005 5349).

<sup>442</sup> Introdotto dall'all. n. I della LF del 13 giu. 2008 sul risanamento dell'assicurazione invalidità, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU 2010 3835; FF 2005 3989).

<sup>443</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. II 5 della LF del 16 giu. 2017 sui fondi di compensazione, in vigore dal 1° gen. 2019 (RU 2017 7563; FF 2016 255). Vedi anche le disp. trans. della mod. trans del 6 ott. 2006 alla fine del presente testo.

66–68<sup>quater</sup> e 73–75 della presente legge nonché le uscite fondate su regressi secondo gli articoli 72–75 LPG<sup>444</sup>.

<sup>2</sup> Le liquidità e gli investimenti del Fondo di compensazione AI non devono, di regola, scendere sotto un importo pari al 50 per cento delle uscite di un anno.

#### Art. 79<sup>a445</sup> Amministrazione

L'amministrazione del Fondo di compensazione AI è retta dalla legge del 16 giugno 2017<sup>446</sup> sui fondi di compensazione.

### Capitolo 3: Vigilanza sull'equilibrio finanziario<sup>447</sup>

#### Art. 80<sup>448</sup> ...<sup>449</sup>

Le disposizioni della LAVS<sup>450</sup> concernenti la vigilanza sull'equilibrio finanziario sono applicabili per analogia.

### Parte 4:<sup>451</sup> Relazione con il diritto europeo

#### Art. 80<sup>a452</sup>

<sup>1</sup> Ai cittadini svizzeri o di uno Stato membro dell'Unione europea che sono o sono stati soggetti alla legislazione in materia di sicurezza sociale della Svizzera o di uno o più Stati membri dell'Unione europea, ai rifugiati o agli apolidi residenti in Svizzera o in uno Stato membro dell'Unione europea, nonché ai familiari e ai superstiti di queste persone, in merito alle prestazioni che rientrano nel campo d'applicazione della presente legge, si applicano i seguenti atti normativi nella versione vincolante per la Svizzera dell'allegato II sezione A dell'Accordo del 21 giugno 1999<sup>453</sup> tra la

<sup>444</sup> RS **830.1**

<sup>445</sup> Introdotto dall'all. n. 1 della LF del 13 giu. 2008 sul risanamento dell'assicurazione invalidità (RU **2010** 3835; FF **2005** 3989). Nuovo testo giusta l'all. n. II 5 della LF del 16 giu. 2017 sui fondi di compensazione, in vigore dal 1° gen. 2019 (RU **2017** 7563; FF **2016** 255).

<sup>446</sup> RS **830.2**

<sup>447</sup> Introdotto dall'all. n. 1 della LF del 13 giu. 2008 sul risanamento dell'assicurazione invalidità, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2010** 3835; FF **2005** 3989).

<sup>448</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 9 ott. 1986, in vigore dal 1° gen. 1988 (RU **1987** 447; FF **1985** I 17).

<sup>449</sup> Abrogata dall'all. n. 1 della LF del 13 giu. 2008 sul risanamento dell'assicurazione invalidità, con effetto dal 1° gen. 2011 (RU **2010** 3835; FF **2005** 3989).

<sup>450</sup> RS **831.10**

<sup>451</sup> Introdotta dal n. I 5 della LF dell'8 ott. 1999 concernente l'Acc. tra la Confederazione Svizzera da una parte e la CE ed i suoi Stati membri dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, in vigore dal 1° giu. 2002 (RU **2002** 701; FF **1999** 5092).

<sup>452</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 2 del DF del 17 giu. 2016 (estensione alla Croazia dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 5233; FF **2016** 1899).

<sup>453</sup> RS **0.142.112.681**

Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone):

- a. regolamento (CE) n. 883/2004<sup>454</sup>;
- b. regolamento (CE) n. 987/2009<sup>455</sup>;
- c. regolamento (CEE) n. 1408/71<sup>456</sup>;
- d. regolamento (CEE) n. 574/72<sup>457</sup>.

<sup>2</sup> Ai cittadini svizzeri, islandesi, norvegesi o del Principato del Liechtenstein che sono o sono stati soggetti alla legislazione in materia di sicurezza sociale della Svizzera, dell'Islanda, della Norvegia o del Principato del Liechtenstein, agli apolidi o ai rifugiati residenti in Svizzera o nel territorio dell'Islanda, della Norvegia o del Principato del Liechtenstein, nonché ai familiari e ai superstiti di queste persone, in merito alle prestazioni che rientrano nel campo d'applicazione della presente legge, si applicano i seguenti atti normativi nella versione vincolante per la Svizzera dell'allegato K appendice 2 della Convenzione del 4 gennaio 1960<sup>458</sup> istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (Convenzione AELS):

- a. regolamento (CE) n. 883/2004;
- b. regolamento (CE) n. 987/2009;
- c. regolamento (CEE) n. 1408/71;
- d. regolamento (CEE) n. 574/72.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale adegua i rimandi agli atti normativi dell'Unione europea di cui ai capoversi 1 e 2 ogniqualvolta è adottata una modifica dell'allegato II dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone e dell'allegato K appendice 2 della Convenzione AELS.

<sup>4</sup> Nella presente legge le espressioni «Stati membri dell'Unione europea», «Stati membri della Comunità europea», «Stati dell'Unione europea» e «Stati della Comunità europea» designano gli Stati cui si applica l'Accordo sulla libera circolazione delle persone.

<sup>454</sup> Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS **0.831.109.268.1**).

<sup>455</sup> Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS **0.831.109.268.11**).

<sup>456</sup> Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità; nella versione in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone (RU **2004 121, 2008 4219 4273, 2009 4831**) e della Convenzione AELS riveduta.

<sup>457</sup> Regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio, del 21 marzo 1972, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità; nella versione in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone (RU **2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845**) e della Convenzione AELS riveduta.

<sup>458</sup> RS **0.632.31**

## Parte 5:<sup>459</sup> Disposizioni finali e transitorie

### Art. 81<sup>460</sup>

### Art. 82<sup>461</sup>

### Art. 83

1 ...<sup>462</sup>

2 ...<sup>463</sup>

### Art. 84<sup>464</sup>

### Art. 85            Disposizione transitoria

<sup>1</sup> Le persone già invalide prima dell'entrata in vigore della presente legge sono legittimate alle prestazioni conformemente a questa. A tale scopo, è ammesso che l'invalidità si sia manifestata al momento dell'entrata in vigore della presente legge.

<sup>2</sup> e <sup>3</sup> ...<sup>465</sup>

### Art. 86            Entrata in vigore ed esecuzione

<sup>1</sup> Il Consiglio federale stabilisce l'entrata in vigore. Esso è autorizzato a prendere tutte le misure per l'attuazione tempestiva dell'assicurazione.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale è incaricato di eseguire la presente legge e di emanare le necessarie disposizioni. Può delegare la competenza di emanare tali disposizioni all'UFAS.<sup>466</sup>

<sup>459</sup> Originaria parte quarta.

<sup>460</sup> Abrogato dall'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>461</sup> Abrogato dal n. II 40 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3437; FF **2007** 5575).

<sup>462</sup> Abrogato dall'all. n. 14 della LF del 16 dic. 1994, con effetto dal 1° gen. 1997 (RU **1995** 1227; FF **1991** III 1).

<sup>463</sup> Abrogato dal n. I della LF del 9 ott. 1986, con effetto dal 1° gen. 1988 (RU **1987** 447; FF **1985** I 17).

<sup>464</sup> Abrogato dal n. II 410 della LF del 15 dic. 1989 concernente l'approvazione di atti legislativi dei Cantoni da parte della Confederazione, con effetto dal 1° feb. 1991 (RU **1991** 362; FF **1988** II 1149).

<sup>465</sup> Abrogati dal n. I della LF del 9 ott. 1986, con effetto dal 1° gen. 1988 (RU **1987** 447; FF **1985** I 17).

<sup>466</sup> Per. introdotto dal n. 1 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

Data dell'entrata in vigore:<sup>467</sup> 1° gennaio 1960

Art. 27 cpv. 1 e 2, 53 a 59, 60 cpv. 2, 62, 64, 66,67 cpv. 1, 81, 84: 15 ottobre 1959

### **Disposizioni finali della modifica del 24 giugno 1977<sup>468</sup> (9ª revisione dell'AVS)**

**a. ...**

**b.<sup>469</sup>...**

**c. ...**

**d.<sup>470</sup> ...**

### **e. Responsabilità dell'assicurazione e regresso nei confronti dei terzi responsabili**

L'articolo 11 LAI e gli articoli 72–75 LPG<sup>471</sup> si applicano ai casi in cui l'evento che motiva il risarcimento si è verificato dopo l'entrata in vigore delle presenti disposizioni.<sup>472</sup>

**f.<sup>473</sup>...**

### **Disposizioni finali della modifica del 9 ottobre 1986<sup>474</sup> (2ª revisione dell'AI)**

<sup>1</sup> Dalla sua entrata in vigore, il nuovo articolo 28 è applicabile anche alle rendite d'invalidità in corso, con le restrizioni seguenti.

<sup>2</sup> Le rendite assegnate in base a un grado d'invalidità inferiore al 40 per cento devono essere rivedute (art. 41 LAI) entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge. Se la revisione rileva un grado d'invalidità del 33 <sup>1</sup>/<sub>3</sub> per cento almeno, l'importo della rendita in corso è mantenuto fintanto che siano adempiuti i presupposti per i casi di rigore.

<sup>3</sup> ...<sup>475</sup>

<sup>467</sup> DCF del 28 set. 1959

<sup>468</sup> RU **1978** 391 III 2; FF **1976** III 1

<sup>469</sup> Abrogata dal n. II 40 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3437; FF **2007** 5575).

<sup>470</sup> Abrogata dal n. II 40 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3437; FF **2007** 5575).

<sup>471</sup> RS **830.1**

<sup>472</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 8 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>473</sup> Abrogata dal n. II 40 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3437; FF **2007** 5575).

<sup>474</sup> RU **1987** 447 III; FF **1985** I 17

<sup>475</sup> Abrogato dal n. II 40 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3437; FF **2007** 5575).

### **Disposizioni finali della modifica del 22 marzo 1991<sup>476</sup> (3<sup>a</sup> revisione dell'AI)**

<sup>1</sup> I Cantoni devono attuare la nuova organizzazione entro tre anni dall'entrata in vigore della presente legge.

<sup>2</sup> I decreti cantonali e gli accordi intercantionali relativi alla riorganizzazione vanno sottoposti per approvazione alla Confederazione, al più tardi entro due anni dall'entrata in vigore della presente legge.

### **Disposizioni finali della modifica del 7 ottobre 1994<sup>477</sup> (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS)**

<sup>1</sup> Le lettere c capoversi 1–9, f capoverso 2 e g capoverso 1 delle disposizioni transitorie relative alla LAVS<sup>478</sup> si applicano per analogia.

<sup>2</sup> ...

<sup>3</sup> L'articolo 9 capoverso 3 si applica anche ai casi assicurativi verificatisi prima dell'entrata in vigore della presente disposizione. Nondimeno, il diritto ai provvedimenti d'integrazione sorge soltanto con l'entrata in vigore della revisione.

<sup>4</sup> Le disposizioni transitorie dell'articolo 18 capoverso 2 della LAVS si applicano per analogia.

### **Disposizioni finali della modifica del 23 giugno 2000<sup>479</sup>**

<sup>1</sup> I cittadini svizzeri che vivono in uno Stato membro della Comunità europea e sono assicurati facoltativamente all'entrata in vigore della presente legge possono restarlo durante sei anni consecutivi al massimo a contare dall'entrata in vigore della presente legge. Quelli di loro che hanno già compiuto il 50° anno di età al momento dell'entrata in vigore della presente legge possono restare assicurati fino all'età legale del pensionamento.<sup>480</sup>

<sup>2</sup> I cittadini svizzeri che vivono in uno Stato al di fuori della Comunità europea e sono assicurati facoltativamente al momento dell'entrata in vigore della presente legge possono restarlo finché adempiono le condizioni d'assicurazione.<sup>481</sup>

<sup>3</sup> Le persone che, al momento della nascita del diritto alla rendita, sono sottoposte all'assicurazione facoltativa hanno diritto a una rendita d'invalidità anche se non spettasse loro una rendita conformemente all'articolo 6 capoverso 1<sup>bis</sup>.

<sup>4</sup> Le persone che non avevano diritto alla rendita poiché non erano assicurate al momento dell'insorgenza dell'invalidità possono sollecitare un riesame del loro

<sup>476</sup> RU 1991 2377 III; FF 1988 II 1149

<sup>477</sup> RU 1996 II 1 2466; FF 1990 II 1

<sup>478</sup> RS 831.10

<sup>479</sup> RU 2000 2677 all. n. 1; FF 1999 4303

<sup>480</sup> In vigore dal 1° apr. 2000.

<sup>481</sup> In vigore dal 1° apr. 2000.

diritto in base alle nuove disposizioni. Il diritto alla rendita sorge tuttavia al più presto con l'entrata in vigore della presente disposizione.

<sup>5</sup> Le prestazioni assistenziali attualmente versate agli Svizzeri all'estero invalidi continuano a esserlo dopo l'entrata in vigore della presente legge fino a concorrenza dell'ammontare ricevuto finora, fintantoché essi adempiono le condizioni in materia di reddito.

### **Disposizioni finali della modifica del 14 dicembre 2001<sup>482</sup>**

<sup>1</sup> Le persone assoggettate all'assicurazione facoltativa al momento dell'entrata in vigore della legge federale relativa alle disposizioni concernenti la libera circolazione delle persone dell'Accordo del 21 giugno 2001<sup>483</sup> di emendamento della Convenzione del 4 gennaio 1960 istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) che risiedono in Islanda, nel Liechtenstein o in Norvegia possono rimanere assoggettate a detta assicurazione durante sei anni consecutivi al massimo a decorrere dall'entrata in vigore della modifica del 14 dicembre 2001. Chi ha già compiuto 50 anni al momento dell'entrata in vigore di detta modifica può rimanere assicurato fino all'età legale di pensionamento.

<sup>2</sup> Le prestazioni assistenziali attualmente versate ai cittadini svizzeri che vivono in Islanda, nel Liechtenstein o in Norvegia continueranno ad esserlo anche dopo l'entrata in vigore della modifica del 14 dicembre 2001 a concorrenza dell'importo che ricevevano fino a quel momento, fintanto che adempieranno le condizioni in materia di redditi.

### **Disposizioni finali della modifica del 21 marzo 2003<sup>484</sup> (4<sup>a</sup> revisione dell'AI)**

#### **a. Aumento degli assegni per grandi invalidi; trasferimento dei sussidi di assistenza per minorenni e dei contributi alle spese per le cure a domicilio nell'assegno per grandi invalidi**

<sup>1</sup> Gli assegni per grandi invalidi, i sussidi di assistenza per minorenni e i contributi alle spese per le cure a domicilio assegnati secondo il diritto anteriore devono essere riesaminati nel corso dell'anno successivo all'entrata in vigore della presente modifica di legge.

<sup>2</sup> Gli importi maggiorati dell'assegno per grandi invalidi sono applicati a partire dall'entrata in vigore della presente modifica di legge. È fatto salvo il capoverso 4.

<sup>3</sup> Al momento dell'entrata in vigore della presente modifica di legge, i sussidi di assistenza per minorenni grandi invalidi vengono sostituiti dall'assegno per grandi invalidi secondo il nuovo diritto. Sono fatti salvi i capoversi 4 e 6.

482 RU 2002 685; FF 2001 4435

483 RS 0.632.31

484 RU 2003 3837 n. II; FF 2001 2851

<sup>4</sup> Per gli assicurati che finora, oltre al sussidio di assistenza per minorenni grandi invalidi o all'assegno per grandi invalidi, avevano diritto a contributi alle spese per le cure a domicilio, occorre procedere a un calcolo comparativo. Se è inferiore alle prestazioni precedenti, l'assegno per grandi invalidi secondo il nuovo diritto sostituisce le prestazioni precedenti solo a partire dal primo giorno del secondo mese seguente la notificazione della decisione. Se è più elevato, si applicano i capoversi 2 e 3.

<sup>5</sup> Per il calcolo comparativo secondo il capoverso 4 sono determinanti:

- a. nel caso dell'assegno per grandi invalidi e del sussidio di assistenza per minorenni grandi invalidi: l'importo mensile fissato mediante decisione formale (senza il sussidio alle spese di pensione);
- b. nel caso dei contributi alle spese per le cure a domicilio: l'importo medio mensile versato nei 12 mesi precedenti l'esame.

<sup>6</sup> I sussidi di assistenza correnti e i contributi alle spese per le cure a domicilio prestate all'estero vengono versate nell'attuale importo anche dopo l'entrata in vigore della presente modifica di legge, sempre che ne siano adempiute le condizioni.

### **b. Progetti pilota per consolidare la condotta di vita autonoma e responsabile degli assicurati bisognosi di cure e di assistenza**

Subito dopo l'entrata in vigore della presente modifica di legge, il Consiglio federale organizza uno o più progetti pilota per raccogliere esperienze in materia di provvedimenti intesi a consolidare una condotta di vita autonoma e responsabile di assicurati bisognosi di cure e di assistenza. Tali progetti devono in particolare graduare gli importi degli assegni per grandi invalidi in funzione del grado di grande invalidità, prevedere il versamento individuale degli assegni e agevolare la libertà di scelta negli ambiti principali della vita; l'assegno deve constare di un importo adeguato al grado d'invalidità e di un budget personale per grande invalidità, ragionevolmente proporzionale alle spese di soggiorno nell'istituto di cura. Peraltro è applicabile il nuovo articolo 68<sup>quater</sup> capoversi 2–4.

### **c. Garanzia dei diritti acquisiti riguardo alle indennità giornaliera versate per i provvedimenti di integrazione in corso**

Le nuove disposizioni sono applicabili anche alle indennità giornaliera per i provvedimenti di integrazione decisi in virtù del diritto anteriore. Se la loro applicazione comporta un'indennità giornaliera inferiore a quella versata secondo il diritto anteriore, quest'ultima continua ad essere concessa fino alla conclusione dei provvedimenti di integrazione.

### **d. Garanzia dei diritti acquisiti al momento della soppressione delle rendite per casi di rigore**

<sup>1</sup> Dalla sua entrata in vigore, il nuovo articolo 28 è applicabile anche alle rendite di invalidità assegnate secondo il diritto anteriore. Rimangono salvi i capoversi 2 e 3.

<sup>2</sup> Se l'avente diritto a una rendita non ha diritto a una prestazione complementare annua nel corso del mese precedente l'entrata in vigore della presente modifica di

legge, la mezza rendita dell'assicurazione per l'invalidità continua ad essere versata fino a quando le seguenti condizioni sono adempiute:

- a. il domicilio e la dimora abituale (art. 13 LPGA<sup>485</sup>) si trovano in Svizzera. Questa condizione deve essere adempiuta anche dai familiari per i quali è pretesa una prestazione;
- b. il grado di invalidità è pari almeno al 40 per cento, ma inferiore al 50 per cento;
- c. la condizione economica necessaria per determinare il caso di rigore secondo il diritto anteriore è adempiuta;
- d. il quarto di rendita e la prestazione complementare annua assommano a un importo inferiore alla mezza rendita.

<sup>3</sup> Le rendite corrispondenti a un grado d'invalidità inferiore al 40 per cento devono essere rivedute entro un anno dall'entrata in vigore del nuovo articolo 28 (art. 17 cpv. 1 LPGA). Se dalla revisione risulta un grado d'invalidità del  $33\frac{1}{3}$  per cento almeno e l'importo della rendita non ha subito alcuna modifica in base al capoverso 2 delle disposizioni transitorie della modifica del 9 ottobre 1986 (2<sup>a</sup> revisione dell'AI), l'importo della rendita pagato fino allora continua a essere versato dall'assicurazione per l'invalidità all'assicurato che ha il suo domicilio e la sua dimora abituale in Svizzera fino a quando il suo grado d'invalidità è pari almeno al  $33\frac{1}{3}$  per cento, ma inferiore al 50 per cento e la condizione economica necessaria per determinare il caso di rigore secondo il diritto anteriore è adempiuta.

<sup>4</sup> La cassa di compensazione del Cantone di domicilio dell'avente diritto a una rendita è competente per l'esame del caso di rigore e il versamento delle rendite secondo i capoversi 2 e 3. Il Consiglio federale disciplina gli altri dettagli della procedura.

e. ...<sup>486</sup>

### **f. Garanzia dei diritti acquisiti riguardo alle rendite intere correnti**

Le rendite intere correnti versate per un grado d'invalidità del  $66\frac{2}{3}$  per cento almeno continuano ad essere assegnate anche dopo l'entrata in vigore della 4<sup>a</sup> revisione dell'AI a tutti i beneficiari che in quel momento hanno già compiuto 50 anni. Tutte le altre rendite intere per un grado di invalidità inferiore al 70 per cento devono essere rivedute entro un anno dall'entrata in vigore della 4<sup>a</sup> revisione dell'AI.

<sup>485</sup> RS 830.1

<sup>486</sup> Abrogata dal n. I della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

**Disposizioni finali della modifica del 16 dicembre 2005  
(misure per la semplificazione della procedura)<sup>487</sup>**

Il diritto previgente si applica:

- a. alle decisioni emanate dall'Ufficio AI non ancora passate in giudicato al momento dell'entrata in vigore della modifica del 16 dicembre 2005;
- b. alle opposizioni pendenti presso l'Ufficio AI al momento dell'entrata in vigore della modifica del 16 dicembre 2005;
- c. ai ricorsi pendenti presso il tribunale cantonale o federale delle assicurazioni o la Commissione federale di ricorso in materia di AVS e AI al momento dell'entrata in vigore della modifica del 16 dicembre 2005.

**Disposizione transitoria della modifica del 6 ottobre 2006  
(5<sup>a</sup> revisione dell'AI)<sup>488</sup>**

*Garanzia dei diritti acquisiti per le indennità giornaliere versate per i provvedimenti d'integrazione in corso*

Le indennità giornaliere versate secondo il diritto anteriore per i provvedimenti d'integrazione accordati secondo il diritto anteriore continueranno a essere versate sino alla conclusione di tali provvedimenti. Se altri provvedimenti d'integrazione sono accordati immediatamente dopo la conclusione dei provvedimenti d'integrazione accordati secondo il diritto anteriore, le indennità giornaliere versate secondo il diritto anteriore continueranno a essere versate sino alla conclusione di questi provvedimenti supplementari.

**Disposizione transitoria relativa alla modifica del 6 ottobre 2006<sup>489</sup>**

<sup>1</sup> Se, prima che siano trascorsi 25 anni dall'inizio del loro utilizzo, le costruzioni di cui al previgente articolo 73 sono distolte dallo scopo cui erano destinate o sono trasferite a un soggetto giuridico che non è di utilità pubblica, i contributi devono essere restituiti al Fondo di compensazione secondo l'articolo 79. Se i beneficiari dei contributi non possono comprovare l'inizio dell'utilizzo, il termine di 25 anni inizia a decorrere dall'ultimo pagamento di contributi.<sup>490</sup>

<sup>2</sup> L'importo da rimborsare è diminuito del quattro per cento per ogni anno di utilizzazione conforme alla destinazione prevista.

<sup>3</sup> ...<sup>491</sup>

<sup>487</sup> RU 2006 2003 n. II; FF 2005 2751

<sup>488</sup> RU 2007 5129; FF 2005 3989

<sup>489</sup> RU 2007 5779; FF 2005 5349

<sup>490</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>491</sup> Abrogato dal n. I della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU 2021 705; FF 2017 2191).

<sup>4</sup> I pagamenti che, dopo l'entrata in vigore della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), devono essere effettuati posticipatamente in virtù del diritto anteriore a carico del conto separato di cui all'articolo 79 capoverso 2 sono finanziati durante il primo anno a contare dall'entrata in vigore della presente legge come segue:

- a. dalla Confederazione con un contributo a fondo perso di 981 milioni di franchi sul conto separato;
- b. dai Cantoni con un contributo complessivo a fondo perso di 490 milioni di franchi sul conto separato.<sup>492</sup>

<sup>5</sup> Le prestazioni finanziate secondo il capoverso 4 lettera a sono escluse dal contributo della Confederazione di cui all'articolo 78 capoverso 1. Nell'allegato gli importi complessivi di cui al capoverso 4 lettera b sono suddivisi per singolo Cantone.<sup>493</sup>

### **Disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 (6ª revisione AI, primo pacchetto di misure)<sup>494</sup>**

#### **a. Riesame delle rendite assegnate sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata**

<sup>1</sup> Le rendite assegnate sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata sono riesaminate entro tre anni dall'entrata in vigore della presente modifica. Se le condizioni di cui all'articolo 7 LPGA<sup>495</sup> non sono soddisfatte, la rendita è ridotta o soppressa, anche qualora le condizioni di cui all'articolo 17 capoverso 1 LPGA non siano adempite.

<sup>2</sup> L'assicurato la cui rendita è ridotta o soppressa ha diritto ai provvedimenti di reintegrazione di cui all'articolo 8a. Questo diritto non comporta il diritto alla prestazione transitoria secondo l'articolo 32 capoverso 1 lettera c.

<sup>3</sup> L'assicurato continua a percepire la rendita durante l'esecuzione dei provvedimenti di reintegrazione di cui all'articolo 8a e fino alla conclusione degli stessi, ma al massimo per due anni dal momento della riduzione o soppressione della rendita.

<sup>4</sup> Il capoverso 1 non si applica a coloro che al momento dell'entrata in vigore della presente modifica hanno compiuto 55 anni o che al momento in cui è avviata la procedura di riesame percepiscono una rendita dell'assicurazione per l'invalidità da oltre 15 anni.

<sup>492</sup> Nuovo testo giusta il n. I 5 della LF del 22 giu. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5953; FF 2007 607).

<sup>493</sup> Introdotta dal n. I 5 della LF del 22 giu. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5953; FF 2007 607).

<sup>494</sup> RU 2011 5659; FF 2010 1603

<sup>495</sup> RS 830.1

<sup>5</sup> Le modifiche di diritti alla rendita AI secondo i capoversi 1–4 non comportano un adeguamento del diritto alla rendita secondo la LAINF<sup>496</sup> (rendita complementare), né conferiscono altri diritti di compensazione agli assicurati.

## **b. Partecipanti al progetto pilota «Budget di assistenza»**

<sup>1</sup> Gli assicurati che nel mese precedente all'entrata in vigore della presente modifica avevano diritto alle prestazioni previste dall'ordinanza del 10 giugno 2005<sup>497</sup> concernente il progetto pilota «Budget di assistenza» e che adempiono le condizioni di cui all'articolo 42<sup>quater</sup> hanno diritto al contributo per l'assistenza senza doverne fare richiesta.

<sup>2</sup> Tali assicurati ricevono le prestazioni di cui all'ordinanza anzidetta sino al momento in cui l'ufficio AI determina l'entità del diritto al contributo per l'assistenza conformemente all'articolo 42<sup>sexies</sup>, ma al massimo durante 12 mesi a contare dall'entrata in vigore della presente modifica.

## **Disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI)<sup>498</sup>**

### **a. Garanzia dei diritti acquisiti per le indennità giornaliere versate per i provvedimenti d'integrazione in corso**

Le indennità giornaliere che all'entrata in vigore della presente modifica sono versate in virtù dei previgenti articoli 22 capoverso 1<sup>bis</sup> e 23 capoversi 2 e 2<sup>bis</sup> continuano a essere versate sino all'abbandono o alla conclusione del provvedimento che le ha giustificate.

### **b. Adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che non hanno ancora 55 anni compiuti**

<sup>1</sup> I beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica non hanno ancora 55 anni compiuti continuano ad avere diritto alla rendita precedente fintantoché il loro grado d'invalidità non subisca una modificazione secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPG<sup>499</sup>.

<sup>2</sup> Essi continuano ad avere diritto alla rendita precedente anche dopo una modificazione del grado d'invalidità secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPG<sup>499</sup> se l'applicazione dell'articolo 28<sup>b</sup> della presente legge comporta una diminuzione della rendita precedente in caso di aumento del grado d'invalidità o un suo aumento in caso di riduzione del grado d'invalidità.

<sup>3</sup> Per i beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica non hanno ancora 30 anni compiuti, la regolamentazione del diritto alla rendita secondo

<sup>496</sup> RS 832.20

<sup>497</sup> [RU 2005 3529, 2008 129, 2009 3171]

<sup>498</sup> RU 2021 705; FF 2017 2191

<sup>499</sup> RS 830.1

l'articolo 28*b* della presente legge è applicata al più tardi dieci anni dopo l'entrata in vigore della presente modifica. Se ne risulta un importo della rendita inferiore a quello precedente, all'assicurato viene versato l'importo precedente fintantoché il suo grado d'invalidità non subisca una modificazione secondo l'articolo 17 capoverso 1 LPGa.

**c. Non adeguamento delle rendite correnti per i beneficiari che hanno 55 anni compiuti**

Ai beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore della presente modifica e che all'entrata in vigore della presente modifica hanno 55 anni compiuti continua ad applicarsi il diritto anteriore.

Allegato<sup>500</sup>

## Ripartizione delle prestazioni dei Cantoni

Prestazioni 2005 secondo il calcolo definitivo dei contributi dei Cantoni all'AI per il 2005 in milioni di franchi

Capacità finanziaria secondo l'ordinanza del 9 novembre 2005<sup>501</sup> che stabilisce la capacità finanziaria dei Cantoni per gli anni 2006 e 2007

	Calcolo della chiave di ripartizione					Prestazioni dei Cantoni  (in franchi)
	Prestazioni AI 2005 (in mio. fr.)  (1)	Capacità finanziaria 2006/2007  (2)	Indice min. = 40  (3)	Coefficiente  (4) = (1)*(3)	Ripartizione in %	
ZH	1 120	147	140	157 064	22.62	110 818 636
BE	738	68	73	53 587	7.72	37 808 881
LU	320	64	69	22 140	3.19	15 620 866
UR	27	40	49	1 311	0.19	925 297
SZ	96	110	109	10 445	1.50	7 369 314
OW	26	30	40	1 052	0.15	742 253
NW	26	128	124	3 274	0.47	2 309 735
GL	38	77	80	3 011	0.43	2 124 252
ZG	72	224	206	14 914	2.15	10 523 105
FR	272	47	55	14 843	2.14	10 472 990
SO	256	76	79	20 358	2.93	14 363 551
BS	267	173	163	43 472	6.26	30 671 999
BL	285	109	108	30 720	4.42	21 675 009
SH	72	94	95	6 868	0.99	4 845 572
AR	48	61	67	3 182	0.46	2 245 186
AI	11	61	67	719	0.10	507 280
SG	484	79	82	39 655	5.71	27 979 285
GR	159	58	64	10 202	1.47	7 197 883
AG	539	108	107	57 553	8.29	40 607 511
TG	218	86	88	19 149	2.76	13 510 705
TI	346	88	90	31 005	4.46	21 876 196
VD	619	99	99	61 409	8.84	43 328 045
VS	269	32	42	11 213	1.61	7 911 349
NE	191	63	68	13 056	1.88	9 212 006
GE	416	152	145	60 142	8.66	42 433 833
JU	88	38	47	4 137	0.60	2 919 261
Total	7 004	100	100	694 480	100.00	490 000 000

<sup>500</sup> Introdotta dal n. II della LF del 22 giu. 2007 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5953; FF 2007 607).

<sup>501</sup> RS 613.11

# **Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS)**

# Legge federale su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS)<sup>1</sup>

del 20 dicembre 1946 (Stato 1° gennaio 2022)

---

*L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,*  
visto l'articolo 34<sup>quater</sup> della Costituzione federale<sup>2</sup> (Cost.);<sup>3</sup>  
visti i messaggi del Consiglio federale del 24 maggio, del 29 maggio e del  
24 settembre 1946<sup>4</sup>,

*decreta:*

## Parte prima: Assicurazione

### Capo primo:<sup>5</sup> Applicabilità della LPGA

#### Art. 1

<sup>1</sup> Le disposizioni della legge federale del 6 ottobre 2000<sup>6</sup> sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) sono applicabili all'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti disciplinata in questa prima parte, sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga alla LPGA.

<sup>2</sup> Ad eccezione degli articoli 32 e 33 la LPGA non è applicabile alla concessione di sussidi per l'assistenza alle persone anziane (art. 101<sup>bis</sup>).<sup>7</sup>

#### CS 8 437

- <sup>1</sup> Abbreviazione introdotta dal n. I della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU 1978 391; FF 1976 III 1).
- <sup>2</sup> [CS 1 3]. A questa disp. corrispondono ora gli art. 111–113 della Cost. del 18 apr. 1999 (RS 101).
- <sup>3</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3837; FF 2001 2851).
- <sup>4</sup> FF 1946 349 661. Il M del 24 set. 1946 non è pubblicato in italiano.
- <sup>5</sup> Introdotto dall'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).
- <sup>6</sup> RS 830.1
- <sup>7</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3453; FF 2002 715).

## Capo primo a:<sup>8</sup> Persone assicurate

### Art. 1a<sup>9</sup> Assicurazione obbligatoria<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Sono assicurati in conformità della presente legge:

- a.<sup>11</sup> le persone fisiche domiciliate in Svizzera;
- b. le persone fisiche che esercitano un'attività lucrativa nella Svizzera;
- c.<sup>12</sup> I cittadini svizzeri che lavorano all'estero:
  - 1. al servizio della Confederazione;
  - 2. al servizio di organizzazioni internazionali con le quali il Consiglio federale ha concluso un accordo di sede e che sono considerate come datori di lavoro ai sensi dell'articolo 12;
  - 3. al servizio di organizzazioni private di assistenza sostenute in modo sostanziale dalla Confederazione conformemente all'articolo 11 della legge federale del 19 marzo 1976<sup>13</sup> sulla cooperazione allo sviluppo e l'aiuto umanitario internazionale.

<sup>1bis</sup> Il Consiglio federale disciplina i dettagli relativi al capoverso 1 lettera c.<sup>14</sup>

<sup>2</sup> Non sono assicurati:

- a.<sup>15</sup> gli stranieri che fruiscono di immunità e privilegi secondo il diritto internazionale;
- b. le persone che partecipano ad un'assicurazione statale estera per la vecchiaia e per i superstiti, se l'assoggettamento all'assicurazione giusta la presente legge costituisce per esse un doppio onere che non si potrebbe equamente imporre;
- c.<sup>16</sup> le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente e i dipendenti il cui datore di lavoro non è tenuto a pagare contributi, se adempiono le condizioni di cui al capoverso 1 soltanto per un periodo relativamente breve; il Consiglio federale disciplina i dettagli.

<sup>8</sup> Originario Capo primo.

<sup>9</sup> Originario art. 1.

<sup>10</sup> I titoli marginali diventano titoli centrali giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994

(10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1<sup>o</sup> gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>11</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1<sup>o</sup> gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>12</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1<sup>o</sup> gen. 2001 (RU **2000** 2677; FF **1999** 4303).

<sup>13</sup> **RS 974.0**

<sup>14</sup> Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000 (RU **2000** 2677; FF **1999** 4303). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1<sup>o</sup> gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>15</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1<sup>o</sup> gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>16</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1<sup>o</sup> gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>3</sup> Possono continuare ad essere assicurati:

- a. le persone che lavorano all'estero per conto di un datore di lavoro con sede in Svizzera e sono da lui retribuite, se questi dà il proprio consenso;
- b. fino al 31 dicembre dell'anno in cui compiono 30 anni, gli studenti senza attività lucrativa che lasciano il loro domicilio in Svizzera per dedicarsi a una formazione all'estero.<sup>17</sup>

<sup>4</sup> Possono aderire all'assicurazione:

- a. le persone domiciliate in Svizzera non assicurate in virtù di una convenzione internazionale;
- b.<sup>18</sup> i membri del personale di cittadinanza svizzera di un beneficiario istituzionale di privilegi, immunità e facilitazioni di cui all'articolo 2 capoverso 1 della legge del 22 giugno 2007<sup>19</sup> sullo Stato ospite che non sono obbligatoriamente assicurati in Svizzera in virtù di un accordo concluso con tale beneficiario;
- c. i coniugi senza attività lucrativa di persone che esercitano un'attività lucrativa e che sono assicurate in virtù dei capoversi 1 lettera c, 3 lettera a o in virtù di una convenzione internazionale, in quanto domiciliati all'estero.<sup>20</sup>

<sup>5</sup> Il Consiglio federale precisa le condizioni per continuare l'assicurazione in virtù del capoverso 3 e per aderirvi in virtù del capoverso 4; fissa inoltre le modalità di recesso e di esclusione.<sup>21</sup>

#### **Art. 2<sup>22</sup>** Assicurazione facoltativa

<sup>1</sup> I cittadini svizzeri e i cittadini degli Stati membri della Comunità europea o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) che vivono al di fuori della Comunità europea o degli Stati dell'AELS e sono stati assicurati obbligatoriamente per un periodo ininterrotto di almeno cinque anni possono aderire all'assicurazione facoltativa.<sup>23</sup>

<sup>2</sup> Gli assicurati possono disdire l'assicurazione facoltativa.

<sup>3</sup> Gli assicurati sono esclusi dall'assicurazione facoltativa se non forniscono le informazioni richieste o non pagano i contributi nel termine prescritto.

<sup>17</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1<sup>o</sup> gen. 2001 (RU **2000** 2677; FF **1999** 4303).

<sup>18</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. II 10 della LF del 22 giu. 2007 sullo Stato ospite, in vigore dal 1<sup>o</sup> gen. 2008 (RU **2007** 6637; FF **2006** 7359).

<sup>19</sup> RS **192.12**

<sup>20</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1). Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1<sup>o</sup> gen. 2003 (RU **2002** 3453; FF **2002** 715).

<sup>21</sup> Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1<sup>o</sup> gen. 2001 (RU **2000** 2677; FF **1999** 4303).

<sup>22</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1<sup>o</sup> gen. 2001 (RU **2000** 2677; FF **1999** 4303).

<sup>23</sup> Nuovo testo giusta il n. I 3 della LF del 14 dic. 2001 relativa alle disposizioni concernenti la libera circolazione delle persone dell'Acc. di emendamento della Conv. istitutiva dell'AELS, in vigore dal 1<sup>o</sup> giu. 2002 (RU **2002** 685; FF **2001** 4435).

<sup>4</sup> I contributi degli assicurati che esercitano un'attività lucrativa sono pari all'8,7 per cento del reddito determinante. Il contributo minimo è comunque di 826 franchi<sup>24</sup> all'anno.<sup>25</sup>

<sup>5</sup> Gli assicurati senza attività lucrativa pagano un contributo secondo le loro condizioni sociali. Il contributo minimo è di 826 franchi<sup>26</sup> all'anno. Il contributo massimo corrisponde a 25 volte il contributo minimo.<sup>27</sup>

<sup>6</sup> Il Consiglio federale emana disposizioni complete sull'assicurazione facoltativa, disciplina segnatamente il termine e le modalità di adesione, di recesso e di esclusione. Disciplina inoltre la determinazione e la riscossione dei contributi, nonché la concessione delle prestazioni. Può adeguare alle particolarità dell'assicurazione facoltativa la durata dell'obbligo di pagare i contributi, come pure il calcolo e il computo dei contributi.

## Capo secondo: Contributi<sup>28</sup>

### A. Contributi degli assicurati

#### I. Obbligo di pagare i contributi

##### Art. 3 Persone tenute al pagamento dei contributi

<sup>1</sup> Gli assicurati sono tenuti al pagamento dei contributi fintanto che esercitano un'attività lucrativa. Se non esercitano un'attività lucrativa, l'obbligo contributivo inizia il 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui compiono i 20 anni e dura sino alla fine del mese in cui le donne compiono i 64 anni, gli uomini i 65 anni.<sup>29</sup>

<sup>2</sup> Non sono tenuti a pagare i contributi:

a.<sup>30</sup> gli adolescenti che esercitano un'attività lucrativa, fino al 31 dicembre dell'anno in cui compiono i 17 anni;

b. e c.<sup>31</sup> ...

<sup>24</sup> Nuovi importi giusta l'art. 2 cpv. 2 dell'O 21 del 14 ott. 2020 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 4609).

<sup>25</sup> Nuovo testo giusta il n. I 5 della LF del 28 set. 2018 concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS, in vigore dal 1° gen. 2020 (RU 2019 2395 2413; FF 2018 2079).

<sup>26</sup> Nuovi importi giusta l'art. 2 cpv. 2 dell'O 21 del 14 ott. 2020 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 4609).

<sup>27</sup> Nuovo testo giusta il n. I 5 della LF del 28 set. 2018 concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS, in vigore dal 1° gen. 2020 (RU 2019 2395 2413; FF 2018 2079).

<sup>28</sup> Il termine «contributo» è stato sostituito al termine «quota» dal n. II cpv. I della LF del 19 giu. 1959, a contare dal 1° gen. 1960 (RU 1959 872; FF 1958 975).

<sup>29</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466 FF 1990 II 1).

<sup>30</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 21 dic. 1956, in vigore dal 1° gen. 1957 (RU 1957 275).

<sup>31</sup> Abrogate dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), con effetto dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

d.<sup>32</sup> i membri della famiglia del capo azienda che lavorano con lui, fino al 31 dicembre dell'anno in cui compiono i 20 anni, se non ricevono un salario in contanti;

e.<sup>33</sup> ...

<sup>3</sup> Si ritiene che paghino contributi propri, qualora il coniuge versi contributi pari almeno al doppio del contributo minimo:

- a. i coniugi senza attività lucrativa di assicurati con un'attività lucrativa;
- b. gli assicurati che lavorano nell'azienda del proprio coniuge, se non riscuotono alcun salario in contanti.<sup>34</sup>

<sup>4</sup> Il capoverso 3 si applica anche agli anni civili in cui:

- a. il matrimonio è contratto o sciolto;
- b. il coniuge che esercita un'attività lucrativa riceve o rinvia una rendita di vecchiaia.<sup>35</sup>

## II. Contributi degli assicurati che esercitano un'attività lucrativa

### Art. 4<sup>36</sup> Calcolo dei contributi

<sup>1</sup> I contributi degli assicurati che esercitano un'attività lucrativa sono calcolati in percento del reddito proveniente da qualsiasi attività lucrativa dipendente e indipendente.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può escludere da questo calcolo:

- a. i redditi provenienti da un'attività lucrativa esercitata all'estero;
- b.<sup>37</sup> i redditi provenienti da un'attività lucrativa ottenuti dalle donne dopo i 64 anni e dagli uomini dopo i 65 anni, fino a una volta e mezzo l'importo minimo della rendita di vecchiaia secondo l'articolo 34 capoverso 5.

<sup>32</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU 1978 391; FF 1976 III 1).

<sup>33</sup> Abrogata dal n. I della LF del 30 set. 1953, con effetto dal 1° gen. 1954 (RU 1954 102; FF 1953 449).

<sup>34</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>35</sup> Introdotto dal n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>36</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU 1978 391; FF 1976 III 1).

<sup>37</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

**Art. 5** Contributi sul reddito di un'attività dipendente

## 1. Regola

<sup>1</sup> Dal reddito di un'attività dipendente, chiamato qui di seguito «salario determinante», è prelevato un contributo del 4,35 per cento.<sup>38</sup>

<sup>2</sup> Il salario determinante comprende qualsiasi retribuzione del lavoro a dipendenza d'altri per un tempo determinato od indeterminato. Esso comprende inoltre le indennità di rincarò e altre indennità aggiunte al salario, le provvigioni, le gratificazioni, le prestazioni in natura, le indennità per vacanze o per giorni festivi ed altre prestazioni analoghe, nonché le mance, se queste costituiscono un elemento importante della retribuzione del lavoro.

<sup>3</sup> Per i familiari che lavorano nell'azienda di famiglia, è considerato salario determinante soltanto quello versato in contanti:

- a. fino al 31 dicembre dell'anno in cui compiono i 20 anni; come pure
- b. dopo l'ultimo giorno del mese in cui le donne compiono i 64 anni, gli uomini i 65 anni.<sup>39</sup>

<sup>4</sup> Il Consiglio federale può escludere dal salario determinante le prestazioni di carattere sociale, nonché le elargizioni fatte da un datore di lavoro a favore dei suoi dipendenti in occasione di avvenimenti particolari.

<sup>5</sup> ...<sup>40</sup>

**Art. 6**<sup>41</sup> 2. Contributi degli assicurati il cui datore di lavoro non è tenuto a pagare contributi

<sup>1</sup> Gli assicurati il cui datore di lavoro non è tenuto a pagare contributi versano contributi pari all'8,7 per cento del salario determinante.

<sup>2</sup> I contributi degli assicurati il cui datore di lavoro non è tenuto a pagare contributi possono essere riscossi, d'intesa con lo stesso, secondo il metodo previsto dall'articolo 14 capoverso 1. In simili casi, il tasso del contributo è del 4,35 per cento del salario determinante, tanto per il datore di lavoro quanto per l'assicurato.

**Art. 7**<sup>42</sup> 3. Salari complessivi

Il Consiglio federale può stabilire salari complessivi per i familiari che lavorano nell'azienda agricola di famiglia.

<sup>38</sup> Nuovo testo giusta il n. I 5 della LF del 28 set. 2018 concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS, in vigore dal 1° gen. 2020 (RU **2019** 2395 2413; FF **2018** 2079).

<sup>39</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>40</sup> Introdotto dal n. I della LF del 21 dic. 1956 (RU **1957** 275). Abrogato dall'all. n. 6 della L del 17 giu. 2005 contro il lavoro nero, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 359; FF **2002** 3243).

<sup>41</sup> Nuovo testo giusta il n. I 5 della LF del 28 set. 2018 concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS, in vigore dal 1° gen. 2020 (RU **2019** 2395 2413; FF **2018** 2079).

<sup>42</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

**Art. 8<sup>43</sup>** Contributi sul reddito di un'attività lucrativa indipendente  
1. Regola

<sup>1</sup> Dal reddito di un'attività lucrativa indipendente è prelevato un contributo dell'8,1 per cento. Per il calcolo del contributo il reddito è arrotondato al multiplo di 100 franchi immediatamente inferiore. Se il reddito è inferiore a 57 400 franchi<sup>44</sup>, ma è almeno di 9600 franchi<sup>45</sup> l'anno, il tasso del contributo è ridotto fino al 4,35 per cento secondo una tavola scalare stabilita dal Consiglio federale.

<sup>2</sup> Se il reddito annuo di un'attività lucrativa indipendente è uguale o inferiore a 9500 franchi<sup>46</sup>, l'assicurato deve pagare il contributo minimo di 413 franchi<sup>47</sup> l'anno, salvo che tale importo sia già stato pagato sul suo salario determinante. In questo caso l'assicurato può chiedere che il contributo sul reddito dell'attività lucrativa indipendente sia riscosso al tasso più basso della tavola scalare.

**Art. 9** 2. Nozione e determinazione

<sup>1</sup> Il reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente comprende qualsiasi reddito che non sia mercede per lavoro a dipendenza d'altri.

<sup>2</sup> Il reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente è stabilito deducendo dal reddito lordo:

- a. le spese generali necessarie per conseguire il reddito lordo;
- b. gli ammortamenti e le riserve di aziende commerciali consentiti dall'uso commerciale e corrispondenti alle svalutazioni subite;
- c. le perdite commerciali subite e allibrate;
- d.<sup>48</sup> le elargizioni fatte dal titolare dell'azienda, nel periodo di computo, a istituzioni previdenziali a favore del proprio personale, purché sia escluso che possano servire ad altro uso, nonché le elargizioni fatte esclusivamente a scopo di utilità pubblica;
- e.<sup>49</sup> i versamenti personali fatti a istituzioni di previdenza, per quanto equivalgano alla quota generalmente assunta dal datore di lavoro;

<sup>43</sup> Nuovo testo giusta il n. 15 della LF del 28 set. 2018 concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS, in vigore dal 1° gen. 2020 (RU 2019 2395 2413; FF 2018 2079).

<sup>44</sup> Nuovo importo giusta l'art. 1 lett. a dell'O 21 del 14 ott. 2020 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 4609).

<sup>45</sup> Nuovo importo giusta l'art. 1 lett. b dell'O 21 del 14 ott. 2020 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 4609).

<sup>46</sup> Nuovo importo giusta l'art. 2 cpv. 1 dell'O 21 del 14 ott. 2020 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 4609).

<sup>47</sup> Nuovo importo giusta l'art. 2 cpv. 2 dell'O 21 del 14 ott. 2020 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 4609).

<sup>48</sup> Nuovo testo giusta il n. 1 della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>49</sup> Nuovo testo giusta il n. 1 della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

f.<sup>50</sup> l'interesse del capitale proprio impegnato nell'azienda; il tasso d'interesse corrisponde al rendimento medio annuo dei prestiti in franchi svizzeri dei debitori svizzeri che non sono enti pubblici.

Il Consiglio federale può accordare, all'occorrenza, altre deduzioni dal reddito lordo proveniente da un'attività lucrativa indipendente.

<sup>3</sup> Il reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente e il capitale proprio impegnato nell'azienda sono accertati dalle autorità fiscali cantonali e comunicati alle casse di compensazione.<sup>51</sup>

<sup>4</sup> Le casse di compensazione aggiungono al reddito comunicato dalle autorità fiscali le deduzioni ammissibili secondo il diritto fiscale dei contributi di cui all'articolo 8 della presente legge, all'articolo 3 capoverso 1 della legge federale del 19 giugno 1959<sup>52</sup> sull'assicurazione per l'invalidità (LAI) e all'articolo 27 capoverso 2 della legge del 25 settembre 1952<sup>53</sup> sulle indennità di perdita di guadagno. A tal fine il reddito comunicato è calcolato al 100 per cento in base ai tassi di contribuzione applicabili.<sup>54</sup>

**Art. 9<sup>bis</sup>** <sup>55</sup> Adeguamento della tavola scalare e del contributo minimo

Il Consiglio federale può adeguare all'indice delle rendite secondo l'articolo 33<sup>ter</sup> i limiti della tavola scalare di cui all'articolo 8 e il contributo minimo di cui agli articoli 2, 8 e 10.

### III. Contributi degli assicurati che non esercitano un'attività lucrativa

**Art. 10**<sup>56</sup>

<sup>1</sup> Gli assicurati che non esercitano un'attività lucrativa pagano un contributo secondo le loro condizioni sociali. Il contributo minimo è di 413 franchi<sup>57</sup>; il contributo massimo corrisponde a 50 volte il contributo minimo. Gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa e che, durante un anno civile, pagano contributi inferiori 413

<sup>50</sup> Introdotta dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>51</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>52</sup> RS **831.20**

<sup>53</sup> RS **834.1**

<sup>54</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497). Vedi anche la disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

<sup>55</sup> Introdotta dal n. I della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS) (RU **1978** 391; FF **1976** III 1). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>56</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU **1978** 391; FF **1976** III 1).

<sup>57</sup> Nuovo contributo giusta l'art. 2 cpv. 2 dell'O 21 del 14 ott. 2020 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 4609).

franchi, incluso il contributo di un eventuale datore di lavoro, sono considerati persone senza attività lucrativa. Il Consiglio federale può aumentare l'importo limite in funzione delle condizioni sociali dell'assicurato per le persone che non esercitano durevolmente un'attività lucrativa a tempo pieno.<sup>58</sup>

<sup>2</sup> Pagano il contributo minimo:

- a. gli studenti che non esercitano un'attività lucrativa, fino al 31 dicembre dell'anno in cui compiono i 25 anni;
- b. le persone senza attività lucrativa che ricevono un reddito minimo o altre prestazioni dell'aiuto sociale pubblico;
- c. le persone senza attività lucrativa assistite finanziariamente da terzi.<sup>59</sup>

<sup>2bis</sup> Il Consiglio federale può prevedere che altri assicurati senza attività lucrativa paghino il contributo minimo, se non si può ragionevolmente esigere ch'essi paghino contributi più elevati.<sup>60</sup>

<sup>3</sup> Il Consiglio federale emana prescrizioni particolareggiate sulla cerchia delle persone non considerate esercitanti un'attività lucrativa e sul calcolo dei contributi. Esso può prevedere che, a richiesta degli assicurati, i contributi pagati sul reddito di un'attività lucrativa siano imputati sui contributi da questi dovuti a titolo di persone non esercitanti un'attività lucrativa.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale può obbligare gli istituti scolastici a segnalare alla cassa di compensazione competente gli studenti potenzialmente obbligati a versare contributi a titolo di persone non esercitanti un'attività lucrativa. Se vi acconsente, la scuola può essere incaricata di prelevare i contributi.<sup>61</sup>

## IV. Riduzione e condono dei contributi

### Art. 11<sup>62</sup>

<sup>1</sup> I contributi secondo gli articoli 6, 8 capoverso 1 o 10 capoverso 1, il cui pagamento non potrebbe essere ragionevolmente richiesto alle persone assicurate obbligatoriamente, possono essere adeguatamente ridotti, a richiesta motivata, per un periodo di tempo determinato o indeterminato; essi non possono però essere resi inferiori al contributo minimo.

<sup>2</sup> Il contributo minimo il cui pagamento costituirebbe un onere troppo grave per le persone assicurate obbligatoriamente può essere condonato, a richiesta motivata e

<sup>58</sup> Nuovo testo giusta il n. I 5 della LF del 28 set. 2018 concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS, in vigore dal 1° gen. 2020 (RU 2019 2395 2413; FF 2018 2079).

<sup>59</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>60</sup> Introdotto dal n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>61</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>62</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU 1978 391; FF 1976 III 1).

previa consultazione dell'autorità designata dal Cantone di domicilio. Per questi assicurati il Cantone di domicilio paga il contributo minimo. I Cantoni possono far contribuire i Comuni di domicilio al pagamento di questo contributo.

## B. Contributi dei datori di lavoro

**Art. 12** Datori di lavoro tenuti al pagamento dei contributi

<sup>1</sup> È considerato datore di lavoro chiunque paghi, a persone obbligatoriamente assicurate, una retribuzione giusta l'articolo 5 capoverso 2.

<sup>2</sup> Sono tenuti al pagamento dei contributi tutti i datori di lavoro che hanno uno stabilimento d'impresa in Svizzera o che, nella loro economia domestica, impiegano personale di servizio obbligatoriamente assicurato.<sup>63</sup>

<sup>3</sup> Sono fatte salve le convenzioni internazionali e le consuetudini stabilite dal diritto internazionale concernenti:

- a. l'assoggettamento all'obbligo di pagare i contributi dei datori di lavoro che non hanno uno stabilimento d'impresa in Svizzera;
- b. l'esenzione dall'obbligo di pagare i contributi dei datori di lavoro che hanno uno stabilimento d'impresa in Svizzera.<sup>64</sup>

**Art. 13<sup>65</sup>** Ammontare del contributo dei datori di lavoro

Il contributo dei datori di lavoro è fissato al 4,35 per cento della somma dei salari determinanti, pagati a persone tenute al versamento dei contributi.

## C. Riscossione dei contributi

**Art. 14** Termini e procedura di riscossione

<sup>1</sup> I contributi del reddito proveniente da un'attività lucrativa dipendente sono dedotti da ogni paga, e devono essere versati periodicamente dal datore di lavoro insieme al suo contributo.

<sup>2</sup> I contributi del reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente, i contributi degli assicurati che non esercitano un'attività lucrativa e quelli degli assicurati i cui datori di lavoro non sono soggetti all'obbligo di pagare i contributi devono

<sup>63</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>64</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>65</sup> Nuovo testo giusta il n. I 5 della LF del 28 set. 2018 concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS, in vigore dal 1° gen. 2020 (RU **2019** 2395 2413; FF **2018** 2079).

essere stabiliti e versati periodicamente. Il Consiglio federale fissa i periodi di calcolo e di contribuzione.<sup>66</sup>

<sup>2bis</sup> I contribuiti dei richiedenti l'asilo, delle persone ammesse provvisoriamente e di quelle bisognose di protezione non titolari di un permesso di dimora che non esercitano un'attività lucrativa sono fissati e versati, fatto salvo l'articolo 16 capoverso 1, soltanto nel momento in cui:

- a. tali persone sono riconosciute come rifugiati;
- b. a tali persone è rilasciato un permesso di dimora; o
- c. in virtù dell'età, della morte o dell'invalidità di tali persone, insorge un diritto a prestazioni ai sensi della presente legge o della LAI<sup>67,68</sup>

<sup>3</sup> Di regola i contribuiti che devono essere versati dai datori di lavoro sono richiesti con procedura semplificata secondo l'articolo 51 LPGA<sup>69</sup>. Questo vale anche per contribuiti di notevole entità, in deroga all'articolo 49 capoverso 1 LPGA.<sup>70</sup>

<sup>4</sup> Il Consiglio federale emana prescrizioni su:

- a. i termini di pagamento dei contribuiti;
- b. la procedura di diffida e di tassazione d'ufficio;
- c.<sup>71</sup> il pagamento di contribuiti arretrati;
- d.<sup>72</sup> il condono del pagamento di contribuiti arretrati, anche in deroga all'articolo 24 LPGA;
- e.<sup>73</sup> ... .<sup>74</sup>

<sup>5</sup> Il Consiglio federale può stabilire che non si debbano versare contribuiti su un salario determinante annuo che non superi l'importo della rendita mensile massima di vecchiaia; può escludere questa possibilità per determinate attività. Il lavoratore può tuttavia chiedere in ogni caso che il datore di lavoro versi i contribuiti.<sup>75</sup>

<sup>66</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 30 set. 1953, in vigore dal 1° gen. 1954 (RU **1954** 102; FF **1953** 449).

<sup>67</sup> RS **831.20**

<sup>68</sup> Introdotto dal n. I della LF del 16 dic. 2005, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 4817; FF **2002** 6087).

<sup>69</sup> RS **830.1**

<sup>70</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>71</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>72</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>73</sup> Abrogata dall'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>74</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU **1978** 391; FF **1976** III 1).

<sup>75</sup> Introdotto dall'all. n. 6 della L del 17 giu. 2005 contro il lavoro nero, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 359; FF **2002** 3243).

<sup>6</sup> Il Consiglio federale può inoltre stabilire che sul reddito annuo di un'attività lucrativa indipendente esercitata a titolo accessorio, che non superi l'importo della rendita mensile massima di vecchiaia, i contributi siano prelevati soltanto a richiesta dell'assicurato.<sup>76</sup>

#### **Art. 14<sup>bis</sup>** <sup>77</sup> Supplementi

<sup>1</sup> Se il datore di lavoro impiega lavoratori senza conteggiarne i salari con la cassa di compensazione, quest'ultima gli infligge un supplemento del 50 per cento sui contributi dovuti. In caso di recidiva, la cassa di compensazione aumenta il supplemento sino al 100 per cento al massimo dei contributi dovuti. I supplementi non possono essere dedotti dal salario del lavoratore.

<sup>2</sup> La riscossione di supplementi presuppone che il datore di lavoro sia stato condannato per un delitto o una contravvenzione secondo gli articoli 87 e 88.

<sup>3</sup> La cassa di compensazione versa i supplementi al Fondo di compensazione AVS<sup>78</sup>. Il Consiglio federale stabilisce la quota che le casse di compensazione possono trattenere a copertura delle loro spese.

#### **Art. 15** Esecuzione per crediti di contributi dovuti

<sup>1</sup> I contributi che non sono stati pagati, nonostante diffida, devono essere incassati senza ritardo in via di esecuzione, a meno che essi non possano essere compensati con rendite scadute.

<sup>2</sup> Di regola l'esecuzione per i contributi si prosegue in via di pignoramento anche contro un debitore soggetto alla procedura di fallimento (art. 43 LF dell'11 apr. 1889 sulla esecuzione e sul fallimento<sup>79</sup>).

#### **Art. 16<sup>80</sup>** Prescrizione

<sup>1</sup> I contributi il cui importo non è stato fissato mediante decisione formale entro un termine di cinque anni dalla fine dell'anno civile per il quale sono dovuti non possono più essere né pretesi né pagati. In deroga all'articolo 24 capoverso 1 LPGA<sup>81</sup>, per i contributi secondo gli articoli 6 capoverso 1, 8 capoverso 1 e 10 capoverso 1 il termine di prescrizione scade soltanto un anno dopo la fine dell'anno civile in cui la tassazione fiscale determinante è passata in giudicato.<sup>82</sup> Se il diritto di esigere il

<sup>76</sup> Introdotto dal n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>77</sup> Introdotto dall'all. n. 6 della L del 17 giu. 2005 contro il lavoro nero, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 359; FF **2002** 3243).

<sup>78</sup> Nuovo termine giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>79</sup> RS **281.1**

<sup>80</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 30 set. 1953, in vigore dal 1° gen. 1954 (RU **1954** 102; FF **1953** 449).

<sup>81</sup> RS **830.1**

<sup>82</sup> Nuovo testo del primo e secondo per. giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

pagamento di contributi arretrati nasce da un atto punibile per il quale la legge penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante.

<sup>2</sup> Il credito per contributi, fissato in una decisione notificata conformemente al capoverso 1, si estingue cinque anni dopo la fine dell'anno civile in cui la decisione è passata in giudicato.<sup>83</sup> Durante la procedura d'inventario chiesta dagli eredi (art. 580 e segg. CC<sup>84</sup>) o la moratoria concordataria, il corso del termine rimane sospeso. Se allo spirare del termine è in corso una procedura di esecuzione o di fallimento, il termine spira alla chiusura di tale procedura. L'articolo 149a capoverso 1 della legge federale dell'11 aprile 1889<sup>85</sup> sulla esecuzione e sul fallimento non è applicabile.<sup>86</sup> Il credito per contributi non estinto alla nascita del diritto alla rendita può in ogni caso essere ancora compensato conformemente all'articolo 20 capoverso 3<sup>87</sup>.

<sup>3</sup> Il diritto alla restituzione dei contributi indebitamente pagati si estingue un anno dopo che la persona tenuta a pagare i contributi ha avuto conoscenza dell'indebito pagamento, ma in ogni caso cinque anni dopo la fine dell'anno civile in cui ha avuto luogo il pagamento indebito. In deroga all'articolo 25 capoverso 3 LPGA, per i contributi secondo gli articoli 6 capoverso 1, 8 capoverso 1 e 10 capoverso 1 il termine scade in ogni caso soltanto un anno dopo la fine dell'anno civile in cui la tassazione fiscale determinante è passata in giudicato. Se sono stati pagati contributi paritetici su prestazioni sottoposte all'imposta federale diretta sull'utile netto delle persone giuridiche, il diritto alla restituzione si estingue, in deroga all'articolo 25 capoverso 3 LPGA, un anno dopo la fine dell'anno civile in cui la tassazione fiscale è passata in giudicato.<sup>88</sup>

#### Art. 17<sup>89</sup>

<sup>83</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>84</sup> RS 210

<sup>85</sup> RS 281.1

<sup>86</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>87</sup> All'art. 20 cpv. 3, nel testo del 30 set. 1953 (RU 1954 102), corrisponde ora l'art. 20 cpv. 2, nel testo del 7 ott. 1994.

<sup>88</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>89</sup> Abrogato dal n. I della LF del 4 ott. 1968, con effetto dal 1° gen. 1969 (RU 1969 120; FF 1968 I 671).

## Capo terzo: Rendite

### A. Diritto alla rendita

#### I. In generale

##### Art. 18<sup>90</sup> Aventi diritto

<sup>1</sup> Hanno diritto alle rendite di vecchiaia e superstiti, conformemente alle disposizioni che seguono, i cittadini svizzeri, gli stranieri e gli apolidi. ...<sup>91</sup>

<sup>2</sup> Gli stranieri come pure i loro superstiti che non possiedono la cittadinanza svizzera hanno diritto alla rendita solo fintanto che hanno il loro domicilio e la loro dimora abituale (art. 13 LPG<sup>92</sup>) in Svizzera.<sup>93</sup> Ogni persona per cui venga erogata una rendita deve adempiere personalmente tale esigenza. Sono salve le disposizioni speciali di diritto federale relative allo statuto dei rifugiati e degli apolidi e le convenzioni internazionali contrarie, in particolare quelle concluse con Stati la cui legislazione accorda ai cittadini svizzeri e ai loro superstiti vantaggi pressappoco equivalenti a quelli della presente legge.<sup>94</sup>

<sup>2bis</sup> Nel caso di persone che hanno avuto successivamente più cittadinanze, per il diritto alla rendita è determinante la cittadinanza posseduta durante la riscossione della rendita.<sup>95</sup>

<sup>3</sup> In caso di domicilio all'estero, i contributi pagati in conformità agli articoli 5, 6, 8, 10 o 13 da stranieri, originari di Stati con i quali non è stata conclusa una convenzione internazionale, possono essere rimborsati agli stessi o ai loro superstiti. Il Consiglio federale disciplina i dettagli e in particolare l'entità del rimborso.<sup>96</sup>

<sup>90</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>91</sup> Per. abrogato dall'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>92</sup> RS **830.1**

<sup>93</sup> Nuovo testo del per. giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>94</sup> Vedi anche le disp. fin della mod. del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) alla fine del presente testo.

<sup>95</sup> Introdotto dal n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>96</sup> Vedi anche le disp. fin della mod. del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) alla fine del presente testo.

**Art. 19<sup>97</sup>****Art. 20<sup>98</sup>** Esecuzione forzata e compensazione delle rendite<sup>99</sup>

<sup>1</sup> Il diritto alla rendita non è soggetto a esecuzione forzata.<sup>100</sup>

<sup>2</sup> Possono essere compensati con prestazioni scadute:

- a. i crediti derivanti dalla presente legge, dalla LAI<sup>101</sup>, dalla legge federale del 25 settembre 1952<sup>102</sup> sulle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare o di protezione civile e dalla legge federale del 20 giugno 1952<sup>103</sup> sugli assegni familiari nell'agricoltura;
- b. i crediti per la restituzione di prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità;
- c. i crediti per la restituzione di rendite e indennità giornaliera dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione contro la disoccupazione e dell'assicurazione contro le malattie.<sup>104</sup>

**II. Diritto alla rendita di vecchiaia****Art. 21<sup>105</sup>** Rendita semplice<sup>106</sup>

<sup>1</sup> Hanno diritto a una rendita di vecchiaia:

- a. gli uomini che hanno compiuto i 65 anni;
- b. le donne che hanno compiuto i 64 anni.

<sup>2</sup> Il diritto alla rendita di vecchiaia nasce il primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata compiuta l'età stabilita nel capoverso 1. Esso si estingue con la morte del beneficiario.

<sup>97</sup> Abrogato dal n. I della LF del 19 dic. 1963, con effetto dal 1° gen. 1964 (RU **1964** 277; FF **1963** 1209).

<sup>98</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 dic. 1963, in vigore dal 1° gen. 1964 (RU **1964** 277; FF **1963** 1209).

<sup>99</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>100</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>101</sup> RS **831.20**

<sup>102</sup> RS **834.1**. Ora: LF del 25 set. 1952 sulle indennità di perdita di guadagno per chi presta servizio e in caso di maternità

<sup>103</sup> RS **836.1**

<sup>104</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>105</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>106</sup> Rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC – RU **1974** 1051).

**Art. 22**<sup>107</sup>**Art. 22**<sup>bis</sup> 108 Rendita completiva

<sup>1</sup> Gli uomini e le donne che hanno beneficiato di una rendita completiva dell'assicurazione per l'invalidità fino al sorgere del diritto alla rendita di vecchiaia, continuano a ricevere la rendita completiva fino al momento in cui il coniuge acquisisce il diritto alla rendita di vecchiaia o di invalidità. La persona divorziata è parificata alla persona coniugata, se provvede in maniera preponderante ai figli che le sono assegnati e non può pretendere per sé una rendita d'invalidità o di vecchiaia.<sup>109</sup>

<sup>2</sup> In deroga all'articolo 20 LPGA<sup>110</sup>, la rendita completiva va versata al coniuge che non ha diritto alla rendita:

- a. su sua richiesta, se il coniuge avente diritto a una rendita non provvede al sostentamento della famiglia;
- b. su sua richiesta, se i coniugi vivono separati;
- c. d'ufficio, se i coniugi sono divorziati.<sup>111</sup>

<sup>3</sup> Sono salve disposizioni diverse pronunciate dal giudice civile nei casi di cui al capoverso 2.<sup>112</sup>

**Art. 22**<sup>ter</sup> 113 Rendita per i figli

<sup>1</sup> Le persone cui spetta una rendita di vecchiaia hanno diritto a una rendita completiva per ogni figlio che, al loro decesso, avrebbe diritto a una rendita per orfano. Per i figli elettivi, affiliati dopo che sia sorto il diritto a una rendita di vecchiaia o una rendita dell'assicurazione per l'invalidità anteriore a quella di vecchiaia, non esiste alcun diritto a una rendita completiva, salvo qualora si tratti di figli dell'altro coniuge.

<sup>2</sup> La rendita per figli è versata di regola come la rendita cui è connessa. Sono salve le disposizioni sull'impiego appropriato (art. 20 LPGA<sup>114</sup>) come pure le disposizioni diverse imposte dal giudice civile. Il Consiglio federale può disciplinare il versa-

<sup>107</sup> Abrogato dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), con effetto dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1)

<sup>108</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 dic. 1963 (RU 1964 277; FF 1963 1209). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>109</sup> Vedi anche le disp. fin della mod. del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) alla fine del presente testo.

<sup>110</sup> RS 830.1

<sup>111</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>112</sup> Introdotto dall'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>113</sup> Introdotto dal n. I della LF del 30 giu. 1972 (RU 1972 2314; FF 1971 II 729). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>114</sup> RS 830.1

mento per casi speciali, in deroga all'articolo 20 LPGA, segnatamente per figli di genitori separati o divorziati.<sup>115</sup>

### III.<sup>116</sup> Diritto alla rendita vedovile

#### Art. 23<sup>117</sup> Rendita vedovile

<sup>1</sup> Le vedove e i vedovi hanno diritto a una rendita se, alla morte del coniuge, hanno figli.

<sup>2</sup> Sono equiparati ai figli di vedove o vedovi:

- a. i figli del coniuge deceduto che, alla sua morte, vivevano in economia domestica comune con la vedova o il vedovo, in qualità di figli elettivi a lei o a lui affiliati, giusta l'articolo 25 capoverso 3;
- b. gli affiliati, giusta l'articolo 25 capoverso 3, che, alla morte del coniuge, vivevano in economia domestica comune con la vedova o il vedovo e sono da lei o da lui adottati.

<sup>3</sup> Il diritto alla rendita vedovile nasce il primo giorno del mese seguente a quello in cui è avvenuta la morte del coniuge e, se un affiliato è stato adottato in conformità al capoverso 2 lettera b, il primo giorno del mese seguente a quello in cui è avvenuta l'adozione.

<sup>4</sup> Il diritto si estingue:

- a. con il passaggio a nuove nozze;
- b. con la morte della vedova o del vedovo.

<sup>5</sup> Il diritto rinasce se il nuovo matrimonio è dichiarato nullo o è sciolto. Il Consiglio federale disciplina i dettagli.

#### Art. 24<sup>118</sup> Disposizioni particolari

<sup>1</sup> Le vedove hanno inoltre diritto a una rendita per vedove se, al momento della morte del coniuge, non hanno figli o affiliati ai sensi dell'articolo 23, ma hanno compiuto i 45 anni e sono state sposate durante almeno cinque anni. Se una vedova si è sposata più volte, si tiene conto, ai fini del computo, della durata complessiva dei diversi matrimoni.

<sup>2</sup> Oltre alle cause di estinzione di cui all'articolo 23 capoverso 4, il diritto alla rendita per vedovi si estingue quando l'ultimo figlio compie i 18 anni.

<sup>115</sup> Nuovo testo del per. 2 e 3 giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>116</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>117</sup> Vedi anche le disp. fin della mod. del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) alla fine del presente testo.

<sup>118</sup> Vedi anche le disp. fin della mod. del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) alla fine del presente testo.

**Art. 24a**<sup>119</sup> Coniugi divorziati

<sup>1</sup> Il coniuge divorziato è parificato alla persona vedova se:

- a. ha uno o più figli e il matrimonio è durato almeno dieci anni;
- b. il matrimonio è durato almeno dieci anni e il divorzio è intervenuto dopo che il coniuge divorziato ha compiuto i 45 anni;
- c. il figlio più giovane ha compiuto i 18 anni dopo che il coniuge divorziato ha compiuto i 45 anni.

<sup>2</sup> Se il coniuge divorziato non soddisfa almeno una delle condizioni del capoverso 1, il diritto a una rendita vedovile sussiste soltanto e fintantoché ha figli di meno di 18 anni.

**Art. 24b** Concorso di rendite vedovili con rendite di vecchiaia o d'invalidità

Se una persona soddisfa contemporaneamente le condizioni per la concessione di una rendita per superstiti e di una rendita di vecchiaia o di una rendita secondo la LAI<sup>120</sup>, è versata soltanto la rendita più elevata.

**IV. Diritto alla rendita per orfani****Art. 25**<sup>121</sup> Rendita per orfani

<sup>1</sup> Hanno diritto a una rendita per orfani i figli ai quali è morto il padre o la madre. In caso di decesso di entrambi i genitori hanno diritto a due rendite per orfani.

<sup>2</sup> I trovatelli hanno diritto a una rendita per orfano.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale disciplina il diritto alla rendita per orfani per i figli elettivi.

<sup>4</sup> Il diritto alla rendita per orfani nasce il primo giorno del mese successivo a quello della morte del padre o della madre. Si estingue quando l'orfano compie i 18 anni o muore.

<sup>5</sup> Per figli ancora in formazione, il diritto alla rendita dura fino al termine della stessa, ma al più tardi fino a 25 anni compiuti. Il Consiglio federale può stabilire che cosa si intende per formazione.

<sup>119</sup> Vedi anche le disp. fin della mod. del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) alla fine del presente testo.

<sup>120</sup> RS 831.20

<sup>121</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

**Art. 26 a 28**<sup>122</sup>**Art. 28**<sup>bis 123</sup> Concorso con altre rendite

Se un orfano soddisfa contemporaneamente le condizioni di una rendita per orfani e una rendita vedovile o una rendita secondo la LAI<sup>124</sup>, è versata soltanto la rendita più elevata. Se entrambi i genitori sono deceduti, il confronto avviene in base alla somma delle due rendite per orfani.

**B. Rendite ordinarie****Art. 29** Beneficiari: rendite complete e rendite parziali

<sup>1</sup> Possono pretendere una rendita ordinaria di vecchiaia o per superstiti tutti gli aventi diritto ai quali possono essere computati almeno un anno intero di reddito, di accrediti per compiti educativi o assistenziali, oppure i loro superstiti.<sup>125</sup>

<sup>2</sup> Le rendite ordinarie sono assegnate in forma di:

- a. rendite complete agli assicurati che hanno un periodo di contributo completo;
- b. rendite parziali agli assicurati che hanno un periodo di contributo incompleto.<sup>126</sup>

**I. Norme per il calcolo delle rendite ordinarie****Art. 29**<sup>bis 127</sup> Disposizioni generali per il calcolo della rendita

<sup>1</sup> Il calcolo della rendita è determinato dagli anni di contribuzione, dai redditi dell'attività lucrativa nonché dagli accrediti per compiti educativi o d'assistenza tra il 1° gennaio successivo alla data in cui l'avente diritto ha compiuto i 20 anni e il 31 dicembre che precede l'insorgere dell'evento assicurato (età conferente il diritto alla rendita o decesso).

<sup>2</sup> Il Consiglio federale disciplina il computo dei mesi di contribuzione trascorsi durante l'anno di inizio del diritto alla rendita, dei periodi di contributo precedenti il

<sup>122</sup> Abrogati dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), con effetto dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1)

<sup>123</sup> Introdotto dall'art. 82 della LF del 19 giu. 1959 su l'assicurazione per l'invalidità (RU 1959 845; 1958 975). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>124</sup> RS 831.20

<sup>125</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>126</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>127</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

1° gennaio dell'anno che segue quello in cui ha compiuto i 20 anni e degli anni concessi in più.<sup>128</sup>

**Art. 29<sup>ter</sup>** 129 Periodo di contributo completo

<sup>1</sup> Il periodo di contributo è completo se una persona presenta lo stesso numero di anni di contribuzione degli assicurati della sua classe d'età.

<sup>2</sup> Sono considerati anni di contribuzione i periodi:

- a. durante i quali una persona ha pagato i contributi;
- b. durante i quali il suo coniuge, giusta l'articolo 3 capoverso 3, ha versato almeno il doppio del contributo minimo;
- c. durante i quali possono essere computati accrediti per compiti educativi o d'assistenza.

**Art. 29<sup>quater</sup>** 130 Reddito annuo medio

1. Principio

La rendita è calcolata in base al reddito annuo medio. Esso si compone:

- a. dei redditi risultanti da un'attività lucrativa;
- b. degli accrediti per compiti educativi;
- c. degli accrediti per compiti assistenziali.

**Art. 29<sup>quinquies</sup>** 131 2. Redditi risultanti da un'attività lucrativa.

Contributi delle persone che non esercitano un'attività lucrativa

<sup>1</sup> Sono presi in considerazione soltanto i redditi risultanti da un'attività lucrativa sui quali sono stati versati contributi.

<sup>2</sup> I contributi delle persone che non esercitano un'attività lucrativa vengono moltiplicati per 100 e in seguito divisi per il doppio del tasso di contribuzione previsto nell'articolo 5 capoverso 1; essi sono computati come reddito di un'attività lucrativa.

<sup>3</sup> I redditi che i coniugi hanno conseguito durante gli anni civili di matrimonio comune vengono ripartiti e attribuiti per metà a ciascuno dei coniugi. La ripartizione è effettuata se:

- a. entrambi i coniugi hanno diritto alla rendita;
- b. una persona vedova ha diritto a una rendita di vecchiaia;

<sup>128</sup> Vedi anche le disp. fin della mod. del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) alla fine del presente testo.

<sup>129</sup> Originario art. 29<sup>bis</sup>. Introdotto dal n. I della LF del 21 dic. 1956 (RU 1957 275). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>130</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>131</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

c. il matrimonio è sciolto mediante divorzio.<sup>132</sup>

<sup>4</sup> Tuttavia, sottostanno alla ripartizione e all'attribuzione reciproca soltanto i redditi conseguiti:

- a. tra il 1° gennaio che segue il compimento dei 20 anni e il 31 dicembre che precede l'insorgere dell'evento assicurato da parte del coniuge che ha per primo diritto alla rendita; e
- b.<sup>133</sup> in periodi durante i quali entrambi i coniugi sono stati assicurati presso l'assicurazione svizzera per la vecchiaia e per i superstiti.

<sup>5</sup> Il capoverso 4 non è applicabile all'anno civile in cui il matrimonio è contratto o sciolto.<sup>134</sup>

<sup>6</sup> Il Consiglio federale disciplina la procedura. Stabilisce in particolare quale cassa di compensazione debba procedere alla ripartizione dei redditi.<sup>135</sup>

**Art. 29**<sup>sexies</sup> 136 3. Accrediti per compiti educativi

<sup>1</sup> Un accredito per compiti educativi è computato agli assicurati per gli anni durante i quali essi esercitano l'autorità parentale su uno o più fanciulli che non hanno ancora compiuto i 16 anni. Tuttavia, ai genitori che esercitano in comune l'autorità parentale non sono accordati due accrediti cumulativi. Il Consiglio federale disciplina i dettagli, in particolare l'assegnazione dell'accredito per compiti educativi, nei casi in cui:<sup>137</sup>

- a. uno o entrambi i genitori abbiano in custodia fanciulli senza però esercitare l'autorità parentale;
- b. soltanto uno dei genitori sia assicurato presso l'assicurazione svizzera per la vecchiaia e i superstiti;
- c. le condizioni per l'assegnazione di un accredito per compiti educativi non siano adempite per l'intero anno civile;
- d.<sup>138</sup> genitori divorziati o non coniugati esercitano in comune l'autorità parentale.

<sup>2</sup> L'accredito per compiti educativi corrisponde al triplo dell'importo della rendita di vecchiaia annua minima secondo l'articolo 34 al momento dell'inizio del diritto alla rendita.

<sup>132</sup> Vedi anche le disp. fin della mod. del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS) alla fine del presente testo.

<sup>133</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>134</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>135</sup> Introdotto dal n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>136</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1996 II 1).

<sup>137</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 5 della LF del 26 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 2000 (RU 1999 1118; FF 1996 II).

<sup>138</sup> Introdotto dall'all. n. 5 della LF del 26 giu. 1998, in vigore dal 1° gen. 2000 (RU 1999 1118; FF 1996 II).

<sup>3</sup> L'accredito per compiti educativi assegnato alle persone coniugate durante gli anni civili di matrimonio è ripartito per metà tra i coniugi. Tuttavia, la ripartizione interessa unicamente gli accrediti acquisiti durante il periodo tra il 1° gennaio dell'anno che segue il compimento dei 20 anni e il 31 dicembre che precede l'insorgere dell'evento assicurato da parte del coniuge che ha per primo diritto alla rendita.

**Art. 29<sup>septies</sup> 139 4. Accrediti per compiti assistenziali**

<sup>1</sup> Gli assicurati che si occupano di parenti in linea ascendente o discendente o di fratelli e sorelle che beneficiano di un assegno per grandi invalidi dell'AVS, dell'AI, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni o dell'assicurazione militare hanno diritto a un accredito per compiti assistenziali se possono raggiungere facilmente le persone che assistono. Essi devono far valere tale diritto ogni anno per scritto. Sono parificati ai parenti i coniugi, i suoceri e i figliastri nonché il partner che convive con l'assicurato nella medesima economia domestica ininterrottamente da almeno cinque anni.<sup>140</sup>

<sup>2</sup> Per i periodi nei quali sussiste contemporaneamente il diritto all'accredito per compiti educativi non possono essere assegnati accrediti per compiti assistenziali.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale può precisare il criterio della facile raggiungibilità di cui al capoverso 1.<sup>141</sup> Esso disciplina la procedura nonché l'assegnazione dell'accredito per compiti assistenziali nei casi in cui:

- a. più persone adempiano le condizioni per l'assegnazione di un accredito per compiti assistenziali;
- b. soltanto uno dei coniugi sia assicurato presso l'assicurazione svizzera per la vecchiaia e per i superstiti;
- c. le condizioni per l'assegnazione di un accredito per compiti assistenziali non siano adempite per l'intero anno civile.

<sup>4</sup> L'accredito per compiti assistenziali corrisponde al triplo dell'importo della rendita di vecchiaia annua minima secondo l'articolo 34 al momento dell'inizio del diritto alla rendita. Esso viene registrato nel conto individuale.

<sup>5</sup> Qualora il diritto all'accredito per compiti assistenziali non venga fatto valere entro cinque anni a decorrere dalla fine dell'anno civile durante il quale ci si è occupati di una persona, l'accredito per l'anno corrispondente non viene più registrato nel conto individuale.

<sup>6</sup> L'accredito per compiti assistenziali durante gli anni civili di matrimonio è ripartito per metà tra i coniugi. Tuttavia, la ripartizione interessa unicamente gli accrediti acquisiti durante il periodo tra il 1° gennaio dell'anno che segue il compimento dei

<sup>139</sup> Introdotta dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>140</sup> Nuovo testo giusta il n. I 3 della LF del 20 dic. 2019 concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 4525; FF **2019** 3381).

<sup>141</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

20 anni e il 31 dicembre che precede l'insorgere dell'evento assicurato per il coniuge che ha per primo diritto alla rendita.

**Art. 30<sup>142</sup>** 5. Determinazione del reddito annuo medio

<sup>1</sup> La somma dei redditi dell'attività lucrativa è rivalutata in funzione dell'indice delle rendite previsto nell'articolo 33<sup>ter</sup>. Il Consiglio federale determina annualmente i fattori di rivalutazione.

<sup>2</sup> La somma dei redditi rivalutati derivanti da un'attività lucrativa e gli accrediti per compiti educativi e assistenziali sono divisi per il numero di anni di contribuzione.

**Art. 30<sup>bis</sup>**<sup>143</sup> Prescrizioni per il calcolo delle rendite<sup>144</sup>

Il Consiglio federale emana prescrizioni per il calcolo delle rendite.<sup>145</sup> A tale scopo può arrotondare per eccesso o per difetto il reddito determinante e le rendite.<sup>146</sup> Esso può emanare disposizioni sul computo delle frazioni di anni di contribuzione e dei corrispondenti redditi e prevedere che gli anni di contribuzione e i redditi di un'attività lucrativa nel periodo di tempo per il quale fu erogata una rendita d'invalidità non siano computati.<sup>147</sup>

**Art. 30<sup>ter</sup>**<sup>148</sup> Conti individuali

<sup>1</sup> Per ogni assicurato obbligato a pagare i contributi, è tenuto un conto individuale, sul quale sono annotate le indicazioni necessarie al calcolo delle rendite ordinarie. Il Consiglio federale precisa i particolari.

<sup>2</sup> I redditi di un'attività lucrativa, ottenuti da un lavoratore e dai quali il datore di lavoro ha trattenuto i contributi legali, sono annotati nel conto individuale, anche se il datore di lavoro non ha versato i contributi alla cassa di compensazione.<sup>149</sup>

<sup>3</sup> I redditi soggetti a contribuzione dei lavoratori sono annotati nel conto individuale sotto l'anno in cui sono stati versati. I redditi sono tuttavia annotati sotto l'anno in cui è stata esercitata l'attività lucrativa se il lavoratore:

- a. non lavora più per il datore di lavoro quando il salario gli viene versato;

<sup>142</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>143</sup> Introdotto dal n. I della LF del 4 ott. 1968 (RU 1969 120; FF 1968 I 671). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU 1978 391; FF 1976 III 1).

<sup>144</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>145</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>146</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>147</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>148</sup> Introdotto dal n. I della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU 1969 120; FF 1968 I 671).

<sup>149</sup> Introdotto dall'all. n. 13 della LF del 16 dic. 1994, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1995 1227; FF 1991 III 1).

- b. fornisce la prova che il reddito soggetto a contribuzione proviene da un'attività lucrativa esercitata in un anno precedente e per la quale sono stati versati contributi inferiori a quello minimo.<sup>150</sup>

<sup>4</sup> I redditi delle persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente, dei dipendenti il cui datore di lavoro non è tenuto a pagare contributi e delle persone senza attività lucrativa sono sempre annotati sotto l'anno per il quale sono fissati i contributi.<sup>151</sup>

**Art. 31**<sup>152 153</sup> Determinazione di una nuova rendita

Se deve essere fissata una nuova rendita di vecchiaia in seguito all'insorgere del diritto alla rendita del coniuge o allo scioglimento del matrimonio, le regole di calcolo applicabili al primo caso di rendita sono determinanti. La nuova rendita calcolata in base a queste disposizioni dev'essere aggiornata.

**Art. 32**<sup>154</sup>

**Art. 33**<sup>155 156</sup> Rendita per superstiti

<sup>1</sup> La rendita vedovile e per orfani è calcolata in base alla durata di contribuzione e al reddito annuo medio della persona deceduta, che è composto dal reddito non ripartito e dagli accrediti per compiti educativi o assistenziali. Rimane salvo il capoverbo 2.

<sup>2</sup> Se muoiono entrambi i genitori, ogni rendita per orfani è calcolata in base alla durata di contribuzione e al reddito annuo medio, determinato secondo i principi generali (art. 29<sup>quater</sup> segg.), di ciascuno dei genitori.

<sup>3</sup> Se la persona assicurata muore prima di aver compiuto i 45 anni, al suo reddito medio dell'attività lucrativa<sup>157</sup> per il calcolo della rendita per superstiti viene aggiunto un supplemento percentuale. Il Consiglio federale stabilisce i tassi corrispondenti in base all'età dell'assicurato al momento del decesso.

<sup>150</sup> Introdotto dal n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>151</sup> Introdotto dal n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>152</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>153</sup> Vedi anche le disp. fin della mod. del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) alla fine del presente testo.

<sup>154</sup> Abrogato dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), con effetto dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1)

<sup>155</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>156</sup> Vedi anche le disp. fin della mod. del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) alla fine del presente testo.

<sup>157</sup> Rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF [art. 33 LRC – RU 1974 1051].

**Art. 33<sup>bis</sup>**<sup>158</sup> Commutazione di una rendita d'invalidità<sup>159</sup>

<sup>1</sup> Le rendite di vecchiaia o per superstiti che sostituiscono una rendita in conformità della LAI<sup>160</sup> sono calcolate fondandosi sugli stessi elementi che per la rendita di invalidità, se deriva un vantaggio all'avente diritto.

<sup>1bis</sup> Il calcolo della rendita dei coniugi dev'essere adeguato giusta il capoverso 1 se le condizioni della ripartizione e dell'attribuzione reciproca del reddito sono soddisfatte.<sup>161</sup>

<sup>2</sup> Se la rendita d'invalidità è stata calcolata in conformità dell'articolo 37 capoverso 2 della LAI, le prescrizioni di questo articolo si applicano per analogia alla rendita di vecchiaia o alla rendita per i superstiti, il cui calcolo si fonda sugli stessi elementi che per la rendita d'invalidità.<sup>162</sup>

<sup>3</sup> Se le rendite ordinarie di vecchiaia o per i superstiti sostituiscono rendite straordinarie d'invalidità calcolate in conformità degli articoli 39 capoverso 2 e 40 capoverso 3 LAI, dette rendite ordinarie importano, se la durata di contribuzione è intera, almeno il 133  $\frac{1}{3}$  per cento dell'ammontare minimo della corrispondente rendita completa.<sup>163</sup>

<sup>4</sup> Per il calcolo della rendita di vecchiaia di una persona il cui coniuge beneficia o ha beneficiato di una rendita d'invalidità, il reddito annuo medio determinante al momento dell'insorgere della rendita d'invalidità è considerato come reddito giusta l'articolo 29<sup>quinquies</sup> per la durata di riscossione della rendita. Se il grado d'invalidità è inferiore al 60 per cento, è presa in considerazione soltanto una frazione corrispondente del reddito medio annuo.<sup>164</sup> Il Consiglio federale disciplina i dettagli e la procedura.<sup>165</sup>

**Art. 33<sup>ter</sup>**<sup>166</sup> Adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi e dei salari

<sup>1</sup> Di regola ogni due anni all'inizio dell'anno civile, il Consiglio federale adegua le rendite ordinarie all'evoluzione dei prezzi e dei salari fissando, su proposta della Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, un nuovo indice delle rendite.

<sup>158</sup> Introdotto dall'art. 82 della LF del 19 giu. 1959 su l'assicurazione per l'invalidità, in vigore dal 1° gen. 1960 (RU **1959** 845; **1958** 975).

<sup>159</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>160</sup> RS **831.20**

<sup>161</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>162</sup> Introdotto dal n. I della LF del 30 giu. 1972, in vigore dal 1° gen. 1973 (RU **1972** 2314; FF **1971** II 729).

<sup>163</sup> Introdotto dal n. I della LF del 30 giu. 1972 (RU **1972** 2314; FF **1971** II 729). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU **1978** 391; FF **1976** III 1).

<sup>164</sup> Nuovo testo del per. giusta l'all. n. 3 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>165</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>166</sup> Introdotto dal n. I della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU **1978** 391; FF **1976** III 1).

<sup>2</sup> L'indice delle rendite corrisponde alla media aritmetica dell'indice dei salari, determinato dalla Segreteria di Stato d'economia<sup>167</sup>, e dell'indice nazionale dei prezzi al consumo.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale propone, secondo la situazione finanziaria dell'assicurazione, di modificare il rapporto fra i due valori degli indici menzionati nel capoverso 2.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale adegua anzitempo le rendite ordinarie qualora l'indice nazionale dei prezzi al consumo abbia subito, in un anno, un aumento di oltre il 4 per cento.<sup>168</sup>

<sup>5</sup> Il Consiglio federale può emanare prescrizioni complete, arrotondare per eccesso o per difetto l'indice delle rendite e disciplinare la procedura per l'adeguamento delle rendite.

## II. Rendite complete<sup>169</sup>

**Art. 34**<sup>170</sup>      Calcolo e importo della rendita completa  
1. Rendita di vecchiaia

<sup>1</sup> La rendita mensile di vecchiaia si compone di (formula delle rendite):

- a. una frazione dell'importo minimo della rendita di vecchiaia (parte fissa della rendita);
- b. una frazione del reddito annuo medio determinante (parte variabile della rendita).

<sup>2</sup> Sono applicabili le disposizioni seguenti:

- a. se il reddito annuo medio determinante è inferiore o uguale all'importo minimo della rendita di vecchiaia moltiplicato per 36, la parte fissa della rendita equivale all'importo minimo della rendita di vecchiaia moltiplicato per 74/100 e la parte variabile equivale al reddito annuo medio determinante moltiplicato per 13/600;
- b. se il reddito annuo medio determinante è superiore all'importo minimo della rendita semplice di vecchiaia moltiplicato per 36, la parte fissa della rendita equivale all'importo minimo della rendita di vecchiaia moltiplicato per 104/100, e la parte variabile equivale al reddito annuo medio determinante moltiplicato per 8/600.

<sup>3</sup> L'importo massimo della rendita corrisponde al doppio dell'importo minimo.

<sup>167</sup> La designazione dell'unità amministrativa è stata adattata in applicazione dell'art. 16 cpv. 3 dell'O del 17 nov. 2004 sulle pubblicazioni ufficiali (RU 2004 4937). Di detta mod. è tenuto conto in tutto il presente testo

<sup>168</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 13 dic. 1991, in vigore dal 1° gen. 1992 (RU 1992 1286; FF 1991 I 181).

<sup>169</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU 1978 391; FF 1976 III 1).

<sup>170</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>4</sup> L'importo minimo è pagato fino a un reddito annuo medio determinante uguale a dodici volte il suo ammontare e l'importo massimo a partire da un reddito annuo medio determinante uguale o superiore a settantadue volte l'importo minimo.

<sup>5</sup> L'importo minimo della rendita completa di vecchiaia di 1195 franchi corrisponde a un indice delle rendite di 217,3 punti.<sup>171</sup>

**Art. 35**<sup>172</sup> 2. Somma delle due rendite per coniugi

<sup>1</sup> La somma delle due rendite per coniugi ammonta al massimo al 150 per cento dell'importo massimo della rendita di vecchiaia se:

- a. entrambi i coniugi hanno diritto a una rendita di vecchiaia;
- b. uno dei coniugi ha diritto a una rendita di vecchiaia e l'altro a una rendita dell'assicurazione per l'invalidità.

<sup>2</sup> Non è prevista nessuna riduzione a scapito dei coniugi che non vivono più in comunione domestica in seguito ad una decisione giudiziaria.

<sup>3</sup> Le due rendite devono essere ridotte in proporzione alla loro quota-parte alla somma delle rendite non ridotte. Il Consiglio federale disciplina i dettagli, in particolare la riduzione delle due rendite assegnate agli assicurati con durata di contribuzione incompleta.

**Art. 35**<sup>bis 173</sup> 3. Supplemento accordato alle vedove e ai vedovi beneficiari di una rendita di vecchiaia

Le vedove e i vedovi beneficiari di una rendita di vecchiaia hanno diritto a un supplemento del 20 per cento sulla propria rendita. La rendita e il supplemento non devono superare l'importo massimo della rendita di vecchiaia.

**Art. 35**<sup>ter 174</sup> 4. Rendita per figli

La rendita per figli è pari al 40 per cento della rendita di vecchiaia corrispondente al reddito annuo medio determinante. Se entrambi i genitori hanno diritto a una rendita per figli, le due rendite per figli devono essere ridotte qualora superino il 60 per cento della rendita massima di vecchiaia. L'articolo 35 si applica per analogia per determinare le modalità di riduzione.

<sup>171</sup> Nuovo importo e livello dell'indice giusta gli art. 3 e 4 dell'O 21 del 14 ott. 2020 sugli adeguamenti all'evoluzione dei prezzi e dei salari nell'AVS/AI/IPG, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 4609).

<sup>172</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>173</sup> Introdotto dal n. I della LF del 19 dic. 1963 (RU 1964 277; FF 1963 1209). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1). Vedi anche le disp. fin. di detta mod. alla fine del presente testo

<sup>174</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

**Art. 36**<sup>175</sup> 5. Rendita vedovile

La rendita vedovile è pari all'80 per cento della rendita di vecchiaia corrispondente al reddito annuo medio determinante.

**Art. 37**<sup>176</sup> 6. Rendita per orfani

<sup>1</sup> La rendita per orfani è pari al 40 per cento della rendita di vecchiaia corrispondente al reddito annuo medio determinante. La rendita per orfani destinata ad aventi diritto che avevano un rapporto di filiazione soltanto con il genitore deceduto è pari al 60 per cento della rendita di vecchiaia corrispondente al reddito annuo medio determinante.

<sup>2</sup> Se muoiono entrambi i genitori, le rendite per orfani devono essere ridotte qualora superino il 60 per cento della rendita massima di vecchiaia. L'articolo 35 si applica per analogia per determinare le modalità di riduzione.

<sup>3</sup> I figli trovatelli ricevono una rendita per orfani pari al 60 per cento della rendita massima di vecchiaia.

**Art. 37**<sup>bis 177</sup> 7. Concorso di rendite per orfani e rendite per figli

Se per la medesima persona sono riunite le condizioni che danno diritto a una rendita per orfani e a una rendita per figli, la somma delle due rendite ammonta al massimo al 60 per cento della rendita massima di vecchiaia. L'articolo 35 si applica per analogia per determinare le modalità di riduzione.

**III. Rendite parziali****Art. 38**<sup>178</sup> Calcolo

<sup>1</sup> La rendita parziale corrisponde a una frazione della rendita completa calcolata conformemente agli articoli 34 a 37.<sup>179</sup>

<sup>2</sup> Per il calcolo della frazione, è determinante il rapporto arrotondato tra il numero degli anni interi di contribuzione dell'assicurato e quello degli assicurati della sua classe d'età, come pure delle modificazioni apportate ai tassi di contribuzione.<sup>180</sup>

<sup>175</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>176</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>177</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>178</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 1959, in vigore dal 1° gen. 1960 (RU 1959 872; FF 1958 975).

<sup>179</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU 1978 391; FF 1976 III 1).

<sup>180</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 30 giu. 1972, in vigore dal 1° gen. 1973 (RU 1972 2314; FF 1971 II 729).

<sup>3</sup> Il Consiglio federale emana disposizioni particolari sulla graduazione delle rendite.<sup>181</sup>

#### IV. Età flessibile per il godimento della rendita<sup>182</sup>

##### Art. 39<sup>183</sup> Possibilità ed effetto del rinvio

<sup>1</sup> Le persone aventi diritto a una rendita di vecchiaia possono rinviare, di un anno almeno e di cinque anni al massimo, l'inizio del godimento della rendita, con facoltà di revocare il rinvio durante tale periodo, per la scadenza di un determinato mese.<sup>184</sup>

<sup>2</sup> La rendita di vecchiaia rinviata e, se del caso, la rendita per superstita a essa succedente, sono aumentate del controvalore attuariale della prestazione non ricevuta.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale stabilisce, in modo uniforme, le aliquote d'aumento per gli uomini e per le donne, e istituisce la procedura. Può escludere il rinvio per certi generi di rendite.

##### Art. 40<sup>185</sup> Possibilità ed effetto dell'anticipazione

<sup>1</sup> Gli uomini e le donne che adempiono le condizioni per l'ottenimento di una rendita ordinaria di vecchiaia possono anticiparne il godimento di uno o due anni. In tali casi, il diritto alla rendita nasce per gli uomini il primo giorno del mese seguente a quello in cui hanno compiuto 64 o 63 anni, per le donne il primo giorno del mese seguente a quello in cui hanno compiuto 63 o 62 anni. Durante il periodo di godimento anticipato non sono versate rendite per figli.

<sup>2</sup> La rendita di vecchiaia anticipata, la rendita vedovile e la rendita per orfani sono ridotte.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale stabilisce le aliquote di riduzione secondo i principi attuariali.<sup>186</sup>

<sup>181</sup> Introdotto dal n. I della LF del 30 giu. 1972 (RU 1972 2314; FF 1971 II 729). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1º gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>182</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1º gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>183</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1º gen. 1979 (RU 1978 391; FF 1976 III 1).

<sup>184</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1º gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>185</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1º gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>186</sup> Vedi anche le disp. fin della mod. del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS) alla fine del presente testo.

## V. Riduzione delle rendite ordinarie<sup>187</sup>

### Art. 41<sup>188</sup> Riduzione per soprassicurazione<sup>189</sup>

<sup>1</sup> In deroga all'articolo 69 capoversi 2 e 3 LPGA<sup>190</sup>, le rendite per figli e per orfani sono ridotte nella misura in cui, insieme con la rendita del padre o della madre, superino il 90 per cento del reddito annuo medio determinante per il calcolo di quest'ultima.<sup>191</sup>

<sup>2</sup> Il Consiglio federale stabilisce tuttavia un importo minimo.<sup>192</sup>

<sup>3</sup> Il Consiglio federale emana disposizioni particolari e prescrizioni speciali sulle rendite parziali.<sup>193</sup>

## C. Rendite straordinarie<sup>194</sup>

### Art. 42<sup>195</sup> Beneficiari

<sup>1</sup> Hanno diritto a una rendita straordinaria i cittadini svizzeri con domicilio e dimora abituale (art. 13 LPGA<sup>196</sup>) in Svizzera che possono far valere lo stesso numero di anni d'assicurazione della loro classe d'età, ma non possono pretendere una rendita ordinaria poiché non sono stati obbligati a pagare contributi durante un anno almeno prima del sorgere del diritto alla rendita.<sup>197</sup> Lo stesso diritto spetta ai loro superstiti.

<sup>2</sup> Chiunque benefici d'una rendita deve adempire personalmente le esigenze di domicilio e dimora abituale in Svizzera.

<sup>3</sup> I coniugi di cittadini svizzeri all'estero affiliati all'assicurazione obbligatoria che in virtù di una convenzione bilaterale o di usi internazionali, non appartengono all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità dello Stato di domicilio, sono parificati ai coniugi di cittadini svizzeri domiciliati in Svizzera.

<sup>187</sup> Primitivo cap. IV dell'art. 39, poi prima dell'art. 40.

<sup>188</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 30 giu. 1972, in vigore dal 1° gen. 1973 (RU 1972 2314; FF 1971 II 729).

<sup>189</sup> RU 1972 3568

<sup>190</sup> RS 830.1

<sup>191</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 della LF del 6 ott. 2006 (5ª revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>192</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1980 (RU 1978 391, 1979 1365 art. 1; FF 1976 III 1).

<sup>193</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>194</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 giu. 1959, in vigore dal 1° gen. 1960 (RU 1959 872; FF 1958 975).

<sup>195</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>196</sup> RS 830.1

<sup>197</sup> Nuovo testo del per. giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

**Art. 43** Importo delle rendite straordinarie

<sup>1</sup> Le rendite straordinarie sono pari all'importo minimo delle rendite ordinarie complete corrispondenti. È fatto salvo il capoverso 3.<sup>198</sup>

2 ...<sup>199</sup>

<sup>3</sup> In deroga all'articolo 69 capoversi 2 e 3 LPGA<sup>200</sup>, le rendite straordinarie per figli e per orfani sono ridotte in quanto, aggiunte alle rendite del padre e della madre, superino l'importo massimo stabilito dal Consiglio federale.<sup>201</sup>

**D. Assegno per grandi invalidi, contributo per l'assistenza e mezzi ausiliari**<sup>202</sup>**Art. 43<sup>bis</sup>** Assegno per grandi invalidi

<sup>1</sup> Hanno diritto all'assegno per grandi invalidi i beneficiari di rendite di vecchiaia o di prestazioni complementari con domicilio e dimora abituale (art. 13 LPGA<sup>204</sup>) in Svizzera, che presentano un'invalidità (art. 9 LPGA) di grado elevato, medio o lieve.<sup>205</sup> La rendita di vecchiaia anticipata è parificata al godimento di una rendita di vecchiaia.<sup>206</sup>

<sup>1bis</sup> Il diritto all'assegno per una grande invalidità di grado lieve decade in caso di soggiorno in istituto.<sup>207</sup>

<sup>2</sup> Il diritto all'assegno per grandi invalidi sorge il primo giorno del mese in cui tutte le condizioni sono soddisfatte, ma al più presto dal momento in cui l'assicurato fu grande invalido di grado elevato, medio o lieve per un anno intero, senza interru-

<sup>198</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>199</sup> Abrogato dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), con effetto dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1)

<sup>200</sup> RS **830.1**

<sup>201</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>202</sup> Introdotto dal n. I della LF del 4 ott. 1968 (RU **1969** 120; FF **1968** I 671). Nuovo testo giusta l'all. n. 4 della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>203</sup> Introdotto dal n. I della LF del 22 dic. 1955 (RU **1956** 707; FF **1955** 871). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU **1969** 120; FF **1968** I 671).

<sup>204</sup> RS **830.1**

<sup>205</sup> Nuovo testo giusta il n. I 1 della LF del 13 giu. 2008 concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2009** 3517 6847 n. I; FF **2005** 1839).

<sup>206</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>207</sup> Introdotto dal n. I 1 della LF del 13 giu. 2008 concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2009** 3517 6847 n. I; FF **2005** 1839).

zione. Esso si estingue alla fine del mese nel quale le condizioni di cui al capoverso 1 non sono più adempiute.<sup>208</sup>

<sup>3</sup> L'assegno mensile per grandi invalidi di grado elevato ammonta all'80 per cento, quello per grandi invalidi di grado medio al 50 per cento e quello per grandi invalidi di grado lieve al 20 per cento dell'importo minimo della rendita di vecchiaia previsto dall'articolo 34 capoverso 5.<sup>209</sup>

<sup>4</sup> La persona grande invalida che, fino al momento in cui ha raggiunto l'età di pensionamento, ha beneficiato di un assegno per grandi invalidi dell'assicurazione per l'invalidità o ha fatto valere il diritto di riscuotere la rendita anticipata, riceve un'indennità per lo meno uguale a quella ricevuta fino ad allora.<sup>210</sup>

<sup>4bis</sup> Il Consiglio federale può prevedere una prestazione proporzionale all'assegno per grandi invalidi dell'assicurazione contro gli infortuni nel caso in cui la grande invalidità sia solo in parte addebitabile a un infortunio.<sup>211</sup>

<sup>5</sup> Le disposizioni della LAI<sup>212</sup> sono applicabili per analogia alla valutazione della grande invalidità.<sup>213</sup> Spetta agli uffici per l'assicurazione invalidità di determinare, per le casse di compensazione, il grado della grande invalidità<sup>214</sup>. Il Consiglio federale può promulgare prescrizioni complementari.

#### **Art. 43<sup>ter</sup>** <sup>215</sup> Contributo per l'assistenza

La persona che, fino al momento in cui ha raggiunto l'età di pensionamento o ha fatto valere il diritto di riscuotere la rendita di vecchiaia anticipata, ha beneficiato di un contributo per l'assistenza versato dall'assicurazione per l'invalidità continua a riceverlo per un importo al massimo equivalente a quello ricevuto fino a quel momento. Al diritto al contributo per l'assistenza e alla sua entità si applicano per analogia gli articoli 42<sup>quater</sup>–42<sup>octies</sup> LAI<sup>216</sup>.

<sup>208</sup> Nuovo testo giusta il n. I 1 della LF del 13 giu. 2008 concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2009** 3517 6847 n. I; FF **2005** 1839).

<sup>209</sup> Nuovo testo giusta il n. I 1 della LF del 13 giu. 2008 concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure, in vigore dal 1° gen. 2011 (RU **2009** 3517 6847 n. I; FF **2005** 1839).

<sup>210</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU **2003** 3837; FF **2001** 2851).

<sup>211</sup> Introdotto dall'all. n. 2 della LF del 20 mar. 1981 sull'assicurazione contro la disoccupazione, in vigore dal 1° gen. 1984 (RU **1982** 1676 1724 art. 1 cpv. 1; FF **1976** III 155).  
RS **831.20**

<sup>212</sup> Nuovo testo del per. giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>213</sup> Nuova denominazione giusta il n. II della LF del 22 mar. 1991 (3<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 1992 (RU **1991** 2377; FF **1988** II 1149).

<sup>214</sup> Introdotto dall'all. n. 4 della LF del 18 mar. 2011 (6<sup>a</sup> revisione AI, primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 5659; FF **2010** 1603).

<sup>215</sup> RS **831.20**

**Art. 43**<sup>quater 217</sup> Mezzi ausiliari

<sup>1</sup> Il Consiglio federale stabilisce a quali condizioni i beneficiari di rendite di vecchiaia o di prestazioni complementari con domicilio e dimora abituale in Svizzera (art. 13 LPGA<sup>218</sup>) che abbisognano di apparecchi costosi per spostarsi, per stabilire contatti con il proprio ambiente o per attendere autonomamente alla propria persona, hanno diritto a mezzi ausiliari.<sup>219</sup>

<sup>2</sup> Esso stabilisce in quali casi i beneficiari di rendite di vecchiaia o di prestazioni complementari con domicilio e dimora abituale in Svizzera hanno diritto a mezzi ausiliari per esercitare un'attività lucrativa o svolgere le loro mansioni abituali.<sup>220</sup>

<sup>3</sup> Esso indica i mezzi ausiliari consegnati o sussidiati dall'assicurazione; ne disciplina la consegna, come pure la procedura, e stabilisce quali norme della LAI<sup>221</sup> sono applicabili.

**E.222 Disposizioni varie****Art. 43**<sup>quinquies 223</sup> Vigilanza sull'equilibrio finanziario

Il Consiglio federale fa esaminare periodicamente se lo sviluppo finanziario dell'assicurazione è equilibrato e sottopone il risultato di tale esame alla Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Se necessario propone un emendamento della legge.<sup>224</sup>

**Art. 44**<sup>225</sup> Versamento delle rendite e degli assegni per grandi invalidi

<sup>1</sup> Di regola le rendite e gli assegni per grandi invalidi sono versati su un conto bancario o postale. A sua richiesta, possono essere versati direttamente al beneficiario. Il Consiglio federale disciplina la procedura.

<sup>2</sup> Le rendite parziali il cui importo non supera il 10 per cento della rendita minima completa sono versate, in deroga all'articolo 19 capoversi 1 e 3 LPGA<sup>226</sup>, una volta

<sup>217</sup> Originario art. 43<sup>ter</sup>. Introdotto dal n. I della LF del 4 ott. 1968 (RU 1969 120; FF 1968 I 671). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU 1978 391; FF 1976 III 1).

<sup>218</sup> RS 830.1

<sup>219</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3837; FF 2001 2851).

<sup>220</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 3 della LF del 21 mar. 2003 (4<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2004 (RU 2003 3837; FF 2001 2851).

<sup>221</sup> RS 831.20

<sup>222</sup> Nuova numerazione giusta il n. I della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU 1969 120; FF 1968 I 671).

<sup>223</sup> Originario art. 43<sup>quater</sup>. Introdotto dal n. I della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU 1978 391; FF 1976 III 1).

<sup>224</sup> Nuova locuzione giusta il n. II lett. b della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU 1969 120; FF 1968 I 671).

<sup>225</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>226</sup> RS 830.1

all'anno posticipatamente in dicembre. L'aveute diritto può chiedere un versamento mensile.

**Art. 45**<sup>227</sup>

**Art. 46**<sup>228</sup> Ricupero di rendite e assegni per grandi invalidi non riscossi

<sup>1</sup> Il diritto al pagamento arretrato è disciplinato nell'articolo 24 capoverso 1 LPGA<sup>229</sup>.

<sup>2</sup> Se l'assicurato fa valere il diritto a un assegno per grandi invalidi più di dodici mesi dopo il sorgere di tale diritto, l'assegno gli è pagato soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta, in deroga all'articolo 24 capoverso 1 LPGA. Sono accordati pagamenti retroattivi per periodi più lunghi, se l'assicurato non poteva conoscere i fatti determinanti il suo diritto alle prestazioni e se egli presenta la sua richiesta entro dodici mesi a partire dal momento in cui ha avuto conoscenza di tali fatti.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale può limitare o escludere, in deroga all'articolo 24 capoverso 1 LPGA, il pagamento di rendite ordinarie di vecchiaia arretrate, per le quali vale il rinvio.

**Art. 47**<sup>230</sup>

**Art. 48**<sup>231</sup>

**Art. 48**<sup>bis</sup> a **48**<sup>sexies</sup> <sup>232</sup>

<sup>227</sup> Abrogato dall'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>228</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>229</sup> RS **830.1**

<sup>230</sup> Abrogato dall'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>231</sup> Abrogato dall'all. n. 2 della LF del 20 mar. 1981 sull'assicurazione contro gli infortuni, con effetto dal 1° gen. 1984 (RU **1982** 1676; FF **1976** III 155).

<sup>232</sup> Introdotti dal n. I della LF del 24 giu. 1977 (9<sup>a</sup> revisione dell'AVS) (RU **1978** 391; FF **1976** III 1). Abrogati dall'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

## Capo quarto: Organizzazione

### A. In generale

#### Art. 49<sup>233</sup> Regola

L'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti è applicata, sotto la vigilanza della Confederazione (art. 76 LPGA<sup>234</sup>), dai datori di lavoro, dai lavoratori, dalle casse di compensazione professionali, dalle casse di compensazione cantonali, dalle casse di compensazione della Confederazione e da un Ufficio centrale di compensazione.

#### Art. 49a<sup>235</sup> Sistemi d'informazione

Il Consiglio federale può prescrivere agli organi esecutivi l'utilizzo di sistemi d'informazione sviluppati, previa consultazione degli organi interessati, per l'adempimento dei compiti previsti dall'allegato II dell'Accordo del 21 giugno 1999<sup>236</sup> tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone) e da altre convenzioni internazionali in materia di sicurezza sociale.

#### Art. 49b<sup>237</sup> Trattamento di dati personali

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

- a. calcolare e riscuotere i contributi assicurativi;
- b. stabilire il diritto alle prestazioni, nonché calcolarle, versarle e coordinarle con quelle di altre assicurazioni sociali;
- c. stabilire il diritto ai sussidi, nonché calcolarli, versarli e sorvegliarne l'impiego;
- d. far valere una pretesa di regresso nei confronti di terzi responsabili;
- e. sorvegliare l'esecuzione della presente legge;

<sup>233</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>234</sup> RS **830.1**

<sup>235</sup> Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000 (RU **2000** 2749; FF **2000** 205). Nuovo testo giusta l'all. n. 1 della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>236</sup> RS **0.142.112.681**

<sup>237</sup> Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000 (RU **2000** 2749; FF **2000** 205). Nuovo testo giusta l'all. n. 1 della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

- f. allestire statistiche;
- g.<sup>238</sup> assegnare o verificare il numero AVS.

**Art. 50**<sup>239</sup>**Art. 50a**<sup>240</sup> Comunicazione di dati

<sup>1</sup> Purché nessun interesse privato preponderante vi si opponga, gli organi incaricati di applicare la presente legge o di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione possono comunicare i dati, in deroga all'articolo 33 LPGA<sup>241;242</sup>

- a. ad altri organi incaricati di applicare la presente legge, nonché di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione, qualora ne necessitino per adempiere i compiti conferiti loro dalla presente legge;
- b. agli organi di altre assicurazioni sociali, qualora, in deroga all'articolo 32 capoverso 2 LPGA, l'obbligo di comunicazione sia sancito da una legge federale;
- b<sup>bis</sup>.<sup>243</sup> agli organi di un'altra assicurazione sociale e ad altri servizi o istituzioni autorizzati a utilizzare il numero AVS<sup>244</sup>, qualora i dati siano necessari per assegnare o verificare tale numero;
- b<sup>ter</sup>.<sup>245</sup> ai servizi incaricati dell'esercizio della banca dati centrale per documentare lo stato civile o incaricati di gestire il sistema d'informazione per il settore degli stranieri e dell'asilo, qualora i dati siano necessari per assegnare o verificare tale numero;
- c. agli organi della statistica federale, conformemente alla legge federale del 9 ottobre 1992<sup>246</sup> sulla statistica federale;
- c<sup>bis</sup>.<sup>247</sup> ai registri cantonali dei tumori e al registro dei tumori pediatrici secondo la legge del 18 marzo 2016<sup>248</sup> sulla registrazione dei tumori;

<sup>238</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 dic. 2020 (Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 758; FF **2019** 6043).

<sup>239</sup> Abrogato dal n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3453; FF **2002** 715).

<sup>240</sup> Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2749; FF **2000** 205).

<sup>241</sup> RS **830.1**

<sup>242</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS), in vigore dal 1° dic. 2007 (RU **2007** 5259; FF **2006** 471).

<sup>243</sup> Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS), in vigore dal 1° dic. 2007 (RU **2007** 5259; FF **2006** 471).

<sup>244</sup> Nuova espr. giusta il n. I della LF del 18 dic. 2020 (Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 758; FF **2019** 6043). Di detta mod. è tenuto conto unicamente nelle disp. menzionate nella RU.

<sup>245</sup> Introdotta dal n. I della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS), in vigore dal 1° dic. 2007 (RU **2007** 5259; FF **2006** 471).

<sup>246</sup> RS **431.01**

<sup>247</sup> Introdotta dall'art. 36 della LF del 18 mar. 2016 sulla registrazione delle malattie tumorali, in vigore dal 1° gen. 2020 (RU **2018** 2005; FF **2014** 7529).

<sup>248</sup> RS **813.33**

- d. alle autorità istruttorie penali, qualora ne necessitino per denunciare o impedire un crimine;
- dbis.<sup>249</sup> al Servizio delle attività informative della Confederazione (SIC) o agli organi di sicurezza dei Cantoni a destinazione del SIC, qualora sussista una minaccia concreta per la sicurezza interna o esterna secondo l'articolo 19 capoverso 2 della legge federale del 25 settembre 2015<sup>250</sup> sulle attività informative;
- e. in singoli casi e su richiesta scritta e motivata:
1. alle autorità d'assistenza sociale, qualora ne necessitino per determinare o modificare prestazioni, chiederne la restituzione o prevenire pagamenti indebiti,
  2. ai tribunali civili, qualora ne necessitino per giudicare una controversia relativa al diritto di famiglia o successorio,
  3. ai tribunali penali e alle autorità istruttorie penali, qualora ne necessitino per accertare un crimine o un delitto,
  4. agli uffici d'esecuzione, conformemente agli articoli 91, 163 e 222 della legge federale dell'11 aprile 1889<sup>251</sup> sulla esecuzione e sul fallimento,
  5. alle autorità fiscali, qualora ne necessitino per l'applicazione delle leggi in materia fiscale,
  - 6.<sup>252</sup> alle autorità di protezione dei minori e degli adulti, conformemente all'articolo 448 capoverso 4 del Codice civile<sup>253</sup>,
  - 7.<sup>254</sup> ...
  - 8.<sup>255</sup> alle autorità competenti nel settore della migrazione di cui all'articolo 97 capoverso 1 della legge federale del 16 dicembre 2005<sup>256</sup> sugli stranieri e la loro integrazione.<sup>257</sup>

<sup>249</sup> Introdotta dall'all. n. 8 della LF del 23 dic. 2011 (RU **2012** 3745; FF **2007** 4613, **2010** 6923). Nuovo testo giusta l'all. n. II 14 della LF del 25 set. 2015 sulle attività informative, in vigore dal 1° set. 2017 (RU **2017** 4095; FF **2014** 1885).

<sup>250</sup> RS **121**

<sup>251</sup> RS **281.1**

<sup>252</sup> Introdotto dall'all. n. 26 della LF del 19 dic. 2008 (Protezione degli adulti, diritto delle persone e diritto della filiazione), in vigore dal 1° gen. 2013 (RU **2011** 725; FF **2006** 6391).

<sup>253</sup> RS **210**

<sup>254</sup> Introdotto dall'all. n. 8 della LF del 23 dic. 2011 (RU **2012** 3745; FF **2007** 4613, **2010** 6923). Abrogato dall'all. n. II 14 della LF del 25 set. 2015 sulle attività informative, con effetto dal 1° set. 2017 (RU **2017** 4095; FF **2014** 1885).

<sup>255</sup> Introdotta dall'all. n. 4 della LF del 14 dic. 2018 (Norme procedurali e sistemi d'informazione), in vigore dal 1° giu. 2019 (RU **2019** 1413; FF **2018** 1381).

<sup>256</sup> RS **142.20**

<sup>257</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3453; FF **2002** 715).

<sup>2</sup> Le autorità federali, cantonali e comunali interessate possono comunicare i dati necessari per la lotta contro il lavoro nero conformemente agli articoli 11 e 12 della legge del 17 giugno 2005<sup>258</sup> contro il lavoro nero.<sup>259</sup>

<sup>3</sup> In deroga all'articolo 33 LPGa, i dati d'interesse generale in relazione all'applicazione della presente legge possono essere pubblicati. L'anonimato degli assicurati dev'essere garantito.<sup>260</sup>

<sup>4</sup> Negli altri casi, in deroga all'articolo 33 LPGa, i dati possono essere comunicati a terzi alle condizioni seguenti:<sup>261</sup>

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

<sup>5</sup> Possono essere comunicati solo i dati necessari per l'obiettivo perseguito.

<sup>6</sup> Il Consiglio federale disciplina le modalità di comunicazione e d'informazione della persona interessata.

<sup>7</sup> I dati sono di norma comunicati per scritto e gratuitamente. Il Consiglio federale può prevedere la riscossione di un emolumento qualora sia necessario un particolare dispendio di lavoro.

#### **Art. 50b**<sup>262</sup> Procedura di richiamo

<sup>1</sup> Possono accedere, mediante procedura di richiamo, al registro centrale degli assicurati e al registro centrale delle prestazioni correnti (art. 71 cpv. 4):

- a. l'Ufficio centrale del 2° pilastro, nell'ambito dell'articolo 24d della legge federale del 17 dicembre 1993<sup>263</sup> sul libero passaggio;
- b. le casse di compensazione, gli uffici dell'AI e l'ufficio federale competente, per i dati necessari all'adempimento dei compiti conferiti loro dalla presente legge e dalla LAI<sup>264</sup>;

<sup>258</sup> RS **822.41**

<sup>259</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 6 della L del 17 giu. 2005 contro il lavoro nero, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 359; FF **2002** 3243).

<sup>260</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3453; FF **2002** 715).

<sup>261</sup> Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3453; FF **2002** 715).

<sup>262</sup> Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2749; FF **2000** 205).

<sup>263</sup> RS **831.42**

<sup>264</sup> RS **831.20**

c.<sup>265</sup> gli assicuratori contro gli infortuni secondo la legge federale del 20 marzo 1981<sup>266</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni, per verificare il diritto dei beneficiari di rendite in corso;

d.<sup>267</sup> l'assicurazione militare, per verificare il diritto dei beneficiari di rendite in corso.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale disciplina la responsabilità per la protezione dei dati, i dati da raccogliere e i termini di conservazione, l'accesso ai dati, la collaborazione fra utenti, la sicurezza dei dati nonché la partecipazione ai costi da parte degli assicuratori contro gli infortuni e dell'assicurazione militare.<sup>268</sup>

**Art. 50c**<sup>269</sup> Numero AVS

<sup>1</sup> Il numero AVS è assegnato a ogni persona che:

- a. ha il domicilio o la dimora abituale in Svizzera (art. 13 LPGA<sup>270</sup>);
- b. abita all'estero e versa contributi o percepisce prestazioni o fa domanda per ottenerne.

<sup>2</sup> Il numero AVS è inoltre assegnato a una persona se risulta necessario:<sup>271</sup>

- a. per attuare l'AVS; o
- b.<sup>272</sup> nei rapporti con un servizio o un'istituzione che ha il diritto di utilizzarlo sistematicamente al di fuori dell'AVS.

<sup>3</sup> Il numero AVS non deve essere composto in modo tale da permettere di risalire alla persona cui esso è assegnato.

**Art. 50d a 50g**<sup>273</sup>

<sup>265</sup> Introdotta dall'all. n. 1 della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>266</sup> RS **832.20**

<sup>267</sup> Introdotta dall'all. n. 1 della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>268</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 1 della LF del 25 set. 2015 (Assicurazione contro gli infortuni e prevenzione degli infortuni), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 4375; FF **2008** 4703, **2014** 6835).

<sup>269</sup> Introdotta dal n. I della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS), in vigore dal 1° dic. 2007 (RU **2007** 5259; FF **2006** 471).

<sup>270</sup> RS **830.1**

<sup>271</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 dic. 2020 (Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 758; FF **2019** 6043).

<sup>272</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 18 dic. 2020 (Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 758; FF **2019** 6043).

<sup>273</sup> Introdotti dal n. I della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS), (RU **2007** 5259; FF **2006** 471). Abrogati dal n. I della LF del 18 dic. 2020 (Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 758; FF **2019** 6043).

## B. Datori di lavoro

### Art. 51           Compiti

<sup>1</sup> I datori di lavoro devono prelevare i contributi del dipendente su ogni salario ai sensi dell'articolo 5 capoverso 2.<sup>274</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>275</sup> <sup>276</sup>

<sup>3</sup> I datori di lavoro devono verificare, in base ai documenti ufficiali d'identità, le indicazioni date dai dipendenti nella domanda per ottenere il certificato di assicurazione. Essi sono tenuti a regolare periodicamente, con le casse di compensazione, alle quali sono affiliati, il conto dei contributi riscossi sui salari, di quelli dovuti da essi e delle rendite e degli assegni per grandi invalidi versati, e a dare le indicazioni necessarie per la tenuta dei conti individuali dei dipendenti.<sup>277</sup>

<sup>4</sup> Il Consiglio federale può assegnare ai datori di lavoro altri compiti relativi alla riscossione dei contributi o al pagamento delle rendite.

### Art. 52<sup>278</sup>       Responsabilità

<sup>1</sup> Il datore di lavoro deve risarcire il danno che egli ha provocato violando, intenzionalmente o per negligenza grave, le prescrizioni dell'assicurazione.

<sup>2</sup> Se il datore di lavoro è una persona giuridica, rispondono sussidiariamente i membri dell'amministrazione e tutte le persone che si occupano della gestione o della liquidazione. Se più persone sono responsabili dello stesso danno, esse rispondono solidalmente per l'intero danno.<sup>279</sup>

<sup>3</sup> Il diritto al risarcimento del danno si prescrive secondo le disposizioni del Codice delle obbligazioni<sup>280</sup> sugli atti illeciti.<sup>281</sup>

<sup>4</sup> La cassa di compensazione competente fa valere il diritto al risarcimento del danno mediante decisione formale.<sup>282</sup>

<sup>274</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU **1969** 120; FF **1968** I 671).

<sup>275</sup> Abrogato dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), con effetto dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1)

<sup>276</sup> Vedi anche le disp. fin della mod. del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) alla fine del presente testo.

<sup>277</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 30 giu. 1972, in vigore dal 1° gen. 1973 (RU **1972** 2314; FF **1971** II 729).

<sup>278</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>279</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>280</sup> RS **220**

<sup>281</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 21 della LF del 15 giu. 2018 (Revisione della disciplina della prescrizione), in vigore dal 1° gen. 2020 (RU **2018** 5343; FF **2014** 211).

<sup>282</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>5</sup> In deroga all'articolo 58 capoverso 1 LPGA<sup>283</sup>, in caso di ricorso è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone in cui il datore di lavoro è domiciliato.

<sup>6</sup> La responsabilità di cui all'articolo 78 LPGA è esclusa.

## C. Casse di compensazione

### I. Casse di compensazione professionali

#### Art. 53<sup>284</sup> 1 Condizioni

##### a. Costituzione di casse di compensazione dei datori di lavoro<sup>285</sup>

<sup>1</sup> Sono autorizzate a costituire casse di compensazione professionali una o più associazioni professionali svizzere, come pure una o più associazioni interprofessionali svizzere o regionali, di datori di lavoro o di persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente, qualora:<sup>286</sup>

- a.<sup>287</sup> si possa prevedere, secondo il numero dei membri e la composizione delle associazioni, che la costituenda cassa di compensazione comprenderà almeno 2000 datori di lavoro oppure persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente, o incasserà contributi di almeno 50 milioni di franchi l'anno;
- b. la decisione di costituire una cassa di compensazione sia stata presa dall'organo dell'associazione competente a modificare gli statuti, alla maggioranza di tre quarti dei voti emessi, e sia stata documentata con atto pubblico.

<sup>2</sup> Se parecchie delle associazioni indicate nel capoverso 1 costituiscono insieme una cassa di compensazione o se una siffatta associazione intende partecipare alla gestione di una cassa di compensazione esistente, ogni singola associazione deve prendere una decisione conforme al capoverso 1 lettera b per quanto concerne la gestione in comune della cassa.

#### Art. 54 b. Costituzione di casse di compensazione paritetiche<sup>288</sup>

<sup>1</sup> Una associazione di impiegati od operai oppure parecchie di siffatte associazioni insieme, che riuniscano almeno la metà degli impiegati od operai facenti parte della cassa di compensazione da costituire o già esistente, hanno il diritto di chiedere l'amministrazione paritetica della cassa. Questo diritto spetta parimente alle associazioni di impiegati od operai che riuniscono almeno un terzo degli impiegati od operai membri della cassa di compensazione; occorre tuttavia che acconsentano

<sup>283</sup> RS 830.1

<sup>284</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 30 set. 1953, in vigore dal 1° gen. 1954 (RU 1954 102; FF 1953 449).

<sup>285</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>286</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>287</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>288</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

espressamente all'amministrazione paritetica della cassa tutte le altre associazioni di impiegati od operai alle quali appartengano, sia a una sola sia a tutte insieme, 10 per cento almeno degli impiegati od operai membri della cassa di compensazione.

<sup>2</sup> Se le associazioni di impiegati od operai fanno uso del diritto loro conferito nel capoverso 1, le associazioni dei datori di lavoro e quelle di impiegati od operai interessate devono stabilire insieme un regolamento della cassa che disciplini tutte le questioni importanti relative alla gestione di essa.

<sup>3</sup> A giudicare le controversie sorte nello stabilire il regolamento della cassa è competente un tribunale arbitrale, i cui membri sono scelti nel proprio seno dalla Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità<sup>289</sup>. Nelle sue decisioni, il tribunale arbitrale è tenuto a ripartire in parti uguali tra le associazioni di datori di lavoro e quelle di impiegati od operai i diritti e i doveri derivanti dalla gestione della cassa.<sup>290</sup> Le decisioni del tribunale arbitrale possono essere impugnate mediante ricorso al Tribunale amministrativo federale.<sup>291</sup> Il Consiglio federale disciplina la procedura d'arbitrato.<sup>292</sup>

<sup>4</sup> Le associazioni di impiegati o di operai che non accettano la decisione del Tribunale perdono il diritto alla partecipazione paritetica all'amministrazione della cassa; le associazioni di datori di lavoro che non accettano la decisione del Tribunale perdono il diritto di costituire una cassa di compensazione professionale.

## Art. 55 2. Garanzia

<sup>1</sup> Le associazioni che intendono costituire una cassa di compensazione devono prestare garanzia per il risarcimento dei danni, di cui rispondono conformemente all'articolo 78 LPGA<sup>293</sup> e all'articolo 70 della presente legge.<sup>294</sup>

<sup>2</sup> La garanzia deve essere prestata, a scelta delle associazioni, mediante:

- a. deposito di una somma in valuta svizzera;
- b. pegno di cartevalori svizzere;
- c. atto di fideiussione.

<sup>3</sup> La garanzia dev'essere prestata per un dodicesimo della somma dei contributi che la cassa di compensazione incasserà presumibilmente nel corso di un anno, tuttavia essa deve importare al minimo 200 000 franchi, e non deve sorpassare 500 000 fran-

<sup>289</sup> Nuova denominazione giusta il n. II lett. a della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU 1969 120; FF 1968 I 671).

<sup>290</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>291</sup> Per. introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) (RU 1996 2466; FF 1990 II 1). Nuovo testo del per. giusta l'all. n. 107 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU 2006 2197 1069; FF 2001 3764).

<sup>292</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>293</sup> RS 830.1

<sup>294</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

chi. Se la differenza tra la somma effettiva dei contributi e quella presunta sorpassa il 10 per cento, la garanzia dev'essere adeguata.<sup>295</sup>

<sup>4</sup> Il Consiglio federale emanerà le disposizioni particolari relative alla garanzia.

#### **Art. 56** 3. Procedura

<sup>1</sup> Le associazioni che intendono costituire una cassa di compensazione devono chiederne per iscritto l'autorizzazione al Consiglio federale, allegando alla loro domanda il progetto di regolamento della cassa. Nel contempo esse devono provare che sono adempite le condizioni indicate nell'articolo 53 ed eventualmente quelle dell'articolo 54.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale accorda l'autorizzazione di costituire una cassa di compensazione professionale, se le condizioni dell'articolo 53 ed eventualmente quelle dell'articolo 54 sono adempite e se è stata prestata la garanzia conformemente all'articolo 55.

<sup>3</sup> La cassa di compensazione professionale è costituita ed acquista la personalità giuridica quando il regolamento della cassa è stato approvato dal Consiglio federale.

#### **Art. 57** 4. Regolamento della cassa

<sup>1</sup> Le associazioni fondatrici stabiliscono il regolamento della cassa. Soltanto esse hanno la competenza di modificarlo. Il regolamento della cassa e le modificazioni dello stesso devono essere sottoposti all'approvazione del Consiglio federale.

<sup>2</sup> Il regolamento deve contenere disposizioni su:

- a. la sede della cassa di compensazione;
- b. la composizione e la nomina del comitato direttivo della cassa;
- c. i compiti e le competenze del comitato direttivo della cassa e del gerente della cassa;
- d. l'organizzazione interna della cassa;
- e. la istituzione di agenzie, nonché i compiti e le competenze delle stesse;
- f. le norme relative alla riscossione di contributi per le spese di amministrazione;
- g. la revisione della cassa e il controllo dei datori di lavoro;
- h.<sup>296</sup> la partecipazione, nel caso di più associazioni fondatrici, delle associazioni alla prestazione della garanzia nel senso dell'articolo 55 e l'ordinamento del regresso nei casi in cui sono applicabili l'articolo 78 LPGA<sup>297</sup> e l'articolo 70 della presente legge.

<sup>295</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU 1969 120; FF 1968 I 671).

<sup>296</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>297</sup> RS 830.1

**Art. 58** Organizzazione

## 1. Comitato direttivo della cassa

<sup>1</sup> L'organo supremo di una cassa di compensazione professionale è il comitato direttivo della cassa.

<sup>2</sup> Il comitato direttivo si compone di rappresentanti delle associazioni fondatrici e, all'occorrenza, di rappresentanti delle organizzazioni di impiegati od operai, se ad esse sono affiliati complessivamente almeno il 10 per cento degli impiegati od operai che dipendono dalla cassa di compensazione. Il presidente, nonché la maggioranza dei membri del comitato direttivo sono designati dalle associazioni fondatrici; gli altri membri, in ogni caso un terzo almeno, dalle organizzazioni di impiegati od operai interessate, in proporzione del numero degli impiegati od operai da esse rappresentati e appartenenti alla cassa di compensazione. Possono essere nominati membri del comitato direttivo soltanto cittadini svizzeri, affiliati alla rispettiva cassa di compensazione in qualità di assicurati o di datori di lavoro.

<sup>3</sup> La composizione del comitato direttivo delle casse di compensazione professionali paritetiche è stabilita a norma del regolamento delle stesse.

<sup>4</sup> Al comitato direttivo incombe:

- a. l'organizzazione interna della cassa;
- b. la nomina del gerente della cassa;
- c. la fissazione dei contributi per le spese di amministrazione;
- d. il disciplinamento delle revisioni della cassa e dei controlli dei datori di lavoro;
- e. l'approvazione del conto d'esercizio e del rapporto annuale. Il regolamento può attribuire altri compiti e competenze al comitato direttivo.

**Art. 59** 2. Gerente della cassa

<sup>1</sup> Il gerente della cassa è incaricato dell'amministrazione della cassa di compensazione, per quanto non ne è competente il comitato direttivo.

<sup>2</sup> Egli deve presentare ogni anno al comitato direttivo il rapporto di gestione e il conto d'esercizio.

**Art. 60** Scioglimento

<sup>1</sup> La decisione di scioglimento di una cassa professionale di compensazione deve essere presa dall'organo competente a modificare gli statuti, con la maggioranza di tre quarti dei voti emessi, deve risultare da atto pubblico e essere notificata immediatamente al Consiglio federale, il quale fissa la data dello scioglimento.

<sup>2</sup> Se una delle condizioni indicate negli articoli 53 e 55 non è adempiuta durevolmente o se gli organi di una cassa di compensazione violano in modo grave e ripetutamente i loro doveri, il Consiglio federale scioglie la cassa di compensazione. Le casse di compensazione costituite anteriormente al 1° gennaio 1973 sono sciolte per mancato adempimento della condizione relativa ai contributi, soltanto se incassano

contributi per un ammontare inferiore a 1 milione di franchi l'anno. L'importo limite applicabile alle casse di compensazione costituite tra il 1° gennaio 1973 e l'entrata in vigore della presente disposizione è di 10 milioni di franchi.<sup>298</sup>

<sup>3</sup> Il Consiglio federale emana le disposizioni particolari sulla liquidazione delle casse di compensazione professionali.

## II. Casse di compensazione cantonali

### Art. 61            Decreti cantonali

<sup>1</sup> Ogni Cantone istituisce, con decreto speciale, una cassa di compensazione cantonale avente carattere di ente autonomo di diritto pubblico.

<sup>2</sup> Il decreto cantonale deve essere approvato dalla Confederazione<sup>299</sup> e contenere disposizioni su:

- a. i compiti e le competenze del gerente della cassa;
- b. l'organizzazione interna della cassa;
- c. l'istituzione di agenzie, nonché i compiti e le competenze delle stesse;
- d. le norme relative alla riscossione di contributi per le spese di amministrazione;
- e. le revisioni della cassa e i controlli dei datori di lavoro.

## III. Casse di compensazione della Confederazione

### Art. 62<sup>300</sup>        Costituzione e compiti

<sup>1</sup> Il Consiglio federale istituisce una cassa di compensazione per il personale dell'amministrazione federale e delle aziende federali.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale istituisce una cassa di compensazione incaricata di applicare l'assicurazione facoltativa e di eseguire i compiti ad essa assegnati da convenzioni internazionali e di versare le prestazioni spettanti a persone all'estero. La cassa di compensazione affilia inoltre gli studenti assicurati in virtù dell'articolo 1a capoverso 3 lettera b.<sup>301 302</sup>

<sup>298</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>299</sup> Espr. modificata dal n. III della LF del 15 dic. 1989 conc. l'approvazione di atti legislativi dei Cantoni da parte della Confederazione, in vigore dal 1° feb. 1991 (RU 1991 362 369; FF 1988 II 1149).

<sup>300</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 30 set. 1953, in vigore dal 1° gen. 1954 (RU 1954 102; FF 1953 449).

<sup>301</sup> Nuovo testo del per. giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3453; FF 2002 715).

<sup>302</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2677; FF 1999 4303).

## IV. Disposizioni comuni

### Art. 63            Compiti delle casse di compensazione

<sup>1</sup> I compiti che, in conformità di legge, incombono alle casse di compensazione sono i seguenti:

- a. la fissazione, la riduzione e il condono dei contributi;
- b. la fissazione delle rendite e degli assegni per grandi invalidi<sup>303</sup>;
- c.<sup>304</sup> la riscossione dei contributi e il pagamento delle rendite e degli assegni per grandi invalidi;
- d. l'allestimento del conto dei contributi riscossi, delle rendite e degli assegni per grandi invalidi<sup>305</sup> pagati con i propri affiliati (datori di lavoro, persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente e persone che non esercitano un'attività lucrativa) da una parte, e con l'Ufficio centrale di compensazione, dall'altra parte;
- e. la tassazione d'ufficio e l'applicazione della procedura di diffida e di esecuzione;
- f. la tenuta dei conti individuali<sup>306</sup>;
- g. la riscossione dei contributi per le spese di amministrazione.

<sup>2</sup> Le casse di compensazione cantonali devono inoltre vigilare che siano assoggettate all'assicurazione tutte le persone tenute a pagare dei contributi.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale può affidare alle casse di compensazione altri compiti nell'ambito della presente legge. Esso disciplina la collaborazione tra le casse di compensazione e l'Ufficio centrale di compensazione e provvede a un impiego opportuno d'attrezzature tecniche.<sup>307</sup>

<sup>4</sup> La Confederazione e, con l'approvazione del Consiglio federale, i Cantoni e le associazioni fondatrici possono affidare alle casse di compensazione altri compiti, in particolare quelli relativi alla protezione dei militari e della famiglia.

<sup>5</sup> Le casse di compensazione possono affidare a terzi l'esecuzione di determinati compiti; necessitano a tal fine dell'autorizzazione del Consiglio federale. L'autorizzazione può essere subordinata a condizioni e oneri. Gli incaricati e il loro personale sottostanno all'obbligo del segreto secondo l'articolo 33 LPG<sup>308</sup>; sono tenuti a rispettare le prescrizioni della presente legge relative al trattamento e alla comunica-

<sup>303</sup> Nuova locuzione giusta il n. II lett. b della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU 1969 120; FF 1968 I 671).

<sup>304</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>305</sup> Nuova locuzione giusta il n. II lett. b della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU 1969 120; FF 1968 I 671).

<sup>306</sup> Nuova designazione giusta il n. II lett. a della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU 1969 120; FF 1968 I 671).

<sup>307</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 dic. 1963 in vigore dal 1° gen. 1964 (RU 1964 277; FF 1963 1209).

<sup>308</sup> RS 830.1

zione di dati. La responsabilità di cui all'articolo 78 LPGa e all'articolo 70 della presente legge per i compiti svolti da terzi resta alle associazioni fondatrici o ai Cantoni.<sup>309</sup>

**Art. 64** Affiliazione alle casse e obbligo di informare<sup>310</sup>

<sup>1</sup> Sono affiliati alle casse di compensazione professionali tutti i datori di lavoro e le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente, che fanno parte di una delle associazioni fondatrici. I datori di lavoro e le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente, che sono membri nel contempo di un'associazione professionale e di un'associazione interprofessionale saranno, a loro libera scelta, affiliati alla cassa di compensazione dell'associazione professionale o a quella dell'associazione interprofessionale.

<sup>2</sup> Sono affiliati alle casse di compensazione cantonali tutti i datori di lavoro e le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente che non fanno parte di un'associazione fondatrice di una cassa di compensazione professionale, nonché le persone che non hanno un'occupazione lucrativa e gli assicurati a dipendenza di datori di lavoro non tenuti al pagamento dei contributi.

<sup>2bis</sup> Gli assicurati che cessano di esercitare un'attività lucrativa prima di raggiungere l'età ordinaria di pensionamento ma hanno raggiunto il limite d'età fissato dal Consiglio federale restano affiliati quali persone senza attività lucrativa alla cassa di compensazione precedentemente competente. Il Consiglio federale può stabilire che il loro coniuge senza attività lucrativa e tenuto a pagare i contributi sia affiliato alla stessa cassa di compensazione.<sup>311</sup>

<sup>3</sup> L'affiliazione di un datore di lavoro a una cassa di compensazione si estende a tutti gli impiegati e operai per i quali egli è tenuto a versare dei contributi.

<sup>3bis</sup> Le persone assicurate in virtù dell'articolo 1a capoverso 4 lettera c sono affiliate alla stessa cassa di compensazione del coniuge.<sup>312</sup>

<sup>4</sup> Il Consiglio federale emana le disposizioni sull'affiliazione di datori di lavoro e di persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente, che fanno parte di più associazioni professionali o che esercitano la loro attività in più di un Cantone.<sup>313</sup>

<sup>5</sup> I datori di lavoro, le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente, le persone che non hanno un'occupazione lucrativa e gli assicurati dipendenti da datori di

<sup>309</sup> Introdotto dal n. I della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS) (RU 1978 391; FF 1976 III 1). Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3453; FF 2002 715).

<sup>310</sup> Introdotto dal n. I della LF del 30 giu. 1972, in vigore dal 1° gen. 1973 (RU 1972 2314; FF 1971 II 729).

<sup>311</sup> Introdotto dal n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>312</sup> Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000 (RU 2000 2677; FF 1999 4303). Nuovo testo giusta il n. I dell'O dell'AF del 21 giu. 2002, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3453; FF 2002 715).

<sup>313</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

lavoro non tenuti al pagamento dei contributi, devono, se non sono già affiliati, annunciarsi alla cassa cantonale di compensazione.<sup>314</sup>

<sup>6</sup> In deroga all'articolo 35 LPGA<sup>315</sup>, le controversie sull'affiliazione alle casse di compensazione sono giudicate dal competente ufficio federale. La sua decisione può essere invocata dalle casse di compensazione e dalle persone interessate entro 30 giorni dal ricevimento dell'avviso riguardante l'affiliazione.<sup>316</sup>

**Art. 64a**<sup>317</sup> Competenza per la determinazione e il versamento delle rendite per coniugi

La fissazione e il versamento delle rendite per coniugi incombono alla cassa di compensazione che deve versare la rendita del coniuge che per primo raggiunge l'età del pensionamento. È fatto salvo l'articolo 62 capoverso 2. Il Consiglio federale disciplina la procedura.

**Art. 65** Agenzie

<sup>1</sup> Le casse di compensazione professionali possono istituire agenzie in singole regioni linguistiche o in Cantoni ove si trova un numero rilevante di datori di lavoro e di persone esercitanti attività lucrativa indipendente, a esse affiliati. Esse sono tenute a istituirne una se, in una regione linguistica o in un Cantone, un numero rilevante di datori di lavoro o di persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente, affiliati a esse, ne fa richiesta.

<sup>2</sup> Di regola, le casse di compensazione cantonali devono avere un'agenzia in ogni Comune. Qualora le circostanze lo giustificano, può essere istituita un'agenzia unica per più Comuni.

<sup>3</sup> I Governi cantonali possono istituire agenzie della cassa cantonale di compensazione per il personale dell'amministrazione e delle aziende cantonali, nonché per gli impiegati e gli operai dei Comuni.

**Art. 66** Organi delle casse e degli uffici di revisione e di controllo

<sup>1</sup> ...<sup>318</sup>

<sup>2</sup> Il gerente di una cassa di compensazione professionale e il suo supplente non devono essere in rapporto di servizio qualsiasi con le associazioni fondatrici.

<sup>314</sup> Introdotto dal n. I della LF del 30 giu. 1972, in vigore dal 1° gen. 1973 (RU **1972** 2314; FF **1971** II 729).

<sup>315</sup> RS **830.1**

<sup>316</sup> Introdotto dall'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>317</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>318</sup> Abrogato dall'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

**Art. 67** Regolamento dei conti e dei pagamenti; contabilità

Il Consiglio federale emana le disposizioni necessarie sul regolamento di conti e dei pagamenti delle casse di compensazione con i datori di lavoro, le persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente, le persone che non esercitano un'attività lucrativa e i beneficiari di rendite, da una parte, e con l'Ufficio centrale di compensazione, dall'altra parte; esso stabilisce parimente le disposizioni sulla contabilità delle casse di compensazione.

**Art. 68** Revisione delle casse e controllo dei datori di lavoro

<sup>1</sup> Ogni cassa di compensazione, comprese le sue agenzie, deve essere sottoposta a revisione periodica. La revisione deve estendersi alla contabilità e alla gestione. Essa deve essere fatta da un ufficio di revisione che soddisfi ai requisiti posti nel capoverso 3. I Cantoni possono affidare la revisione delle loro casse di compensazione a un idoneo ufficio cantonale di controllo. Il Consiglio federale può far eseguire, se occorre, delle revisioni complementari.

<sup>2</sup> Periodicamente si dovrà controllare se i datori di lavoro affiliati alla cassa di compensazione applicano le disposizioni legali. Il controllo deve essere fatto da un ufficio di revisione che soddisfi ai requisiti posti nel capoverso 3, o da un ufficio speciale della cassa di compensazione. Se i controlli dei datori di lavoro non sono eseguiti o sono eseguiti in modo non conforme alle prescrizioni, il Consiglio federale ne ordina l'esecuzione a spese della cassa di compensazione.

<sup>3</sup> Gli uffici previsti per le revisioni delle casse e i controlli dei datori di lavoro in conformità dei capoversi 1 e 2, non devono partecipare alla gestione della cassa ne eseguire, per conto delle associazioni fondatrici, altri compiti che le revisioni di cassa e i controlli dei datori di lavoro; essi devono dedicarsi esclusivamente all'attività di revisori e offrire sotto tutti gli aspetti garanzia assoluta di eseguire le revisioni e i controlli in modo ineccepibile e oggettivo.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale emana le prescrizioni particolari relative all'ammissione degli uffici di revisione e all'esecuzione delle revisioni delle casse e del controllo dei datori di lavoro.

**Art. 69** Copertura delle spese di amministrazione

<sup>1</sup> A copertura delle loro spese di amministrazione, le casse di compensazione prelevano dai loro membri (datori di lavoro, persone che esercitano un'attività lucrativa indipendente, dipendenti il cui datore di lavoro non è tenuto a pagare contributi, persone che non esercitano un'attività lucrativa e persone assicurate facoltativamente secondo l'art. 2) contributi commisurati alla capacità economica delle persone tenute a pagarli.<sup>319</sup> È applicabile l'articolo 15. Il Consiglio federale può prendere le misure atte ad impedire che le aliquote dei contributi per le spese dell'amministrazione non differiscano troppo da una cassa all'altra.

<sup>319</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>2</sup> Per le loro spese di amministrazione, alle casse potranno essere concessi dei sussidi, prelevati dal Fondo di compensazione AVS. L'importo di questi sussidi sarà fissato dal Consiglio federale, che terrà equamente conto della struttura di ogni singola cassa di compensazione e dei compiti che le incombono.

<sup>2bis</sup> Per la procedura di conteggio semplificata di cui agli articoli 2 e 3 della legge del 17 giugno 2005<sup>320</sup> contro il lavoro nero alle casse di compensazione vengono concesse indennità prelevate dal Fondo di compensazione AVS e il cui importo è stabilito dal Consiglio federale.<sup>321</sup>

<sup>3</sup> I contributi alle spese di amministrazione prelevati in virtù del capoverso 1, e i sussidi concessi in virtù del capoverso 2, devono essere impiegati esclusivamente per coprire le spese di amministrazione delle casse di compensazione e delle loro agenzie, nonché per sopprimere alle spese di revisione e di controllo. Le casse di compensazione devono tenere un conto separato delle spese di amministrazione.

<sup>4</sup> Per la copertura delle spese di amministrazione delle casse di compensazione professionali paritetiche, le associazioni fondatrici possono concludere convenzioni particolari, le quali devono essere inserite nel regolamento delle casse.

#### **Art. 70**<sup>322</sup> Responsabilità per danni

<sup>1</sup> Le associazioni fondatrici, la Confederazione e i Cantoni rispondono nei confronti dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti per i danni derivanti da atti illeciti commessi dai loro organi di cassa o da singoli funzionari violando, intenzionalmente o per negligenza grave, le prescrizioni. Le pretese di risarcimento sono fatte valere dal competente ufficio federale mediante decisione. La procedura è disciplinata dalla legge federale del 20 dicembre 1968<sup>323</sup> sulla procedura amministrativa.

<sup>2</sup> Le pretese di risarcimento di assicurati e terzi di cui all'articolo 78 LPGA<sup>324</sup> devono essere fatte valere presso la competente cassa di compensazione; quest'ultima statuisce mediante decisione.

<sup>3</sup> La pretesa di risarcimento per danni si estingue:

- a. nel caso del capoverso 1, se il competente ufficio federale non emette una decisione entro un anno dal momento in cui ha conosciuto il danno, ma in tutti i casi entro dieci anni dal giorno in cui è stato commesso l'atto che l'ha cagionato;
- b. nel caso del capoverso 2, se il danneggiato non inoltra la sua richiesta entro un anno dal momento in cui ha conosciuto il danno, ma in tutti i casi entro dieci anni dal giorno in cui è stato commesso l'atto che l'ha cagionato.

<sup>320</sup> RS **822.41**

<sup>321</sup> Introdotto dall'all. n. 6 della L del 17 giu. 2005 contro il lavoro nero, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 359; FF **2002** 3243).

<sup>322</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>323</sup> RS **172.021**

<sup>324</sup> RS **830.1**

<sup>4</sup> I danni, dei quali rispondono le associazioni fondatrici di una cassa di compensazione professionale, devono essere coperti con prelevamenti sulla garanzia prestata. All'occorrenza, la garanzia deve essere ricostituita entro tre mesi nella somma prescritta. Allorché il danno supera la garanzia, rispondono solidalmente le associazioni fondatrici della cassa di compensazione.

<sup>5</sup> I danni, dei quali rispondono i Cantoni, possono essere compensati con prestazioni della Confederazione.

## D. Ufficio centrale di compensazione

### Art. 71 Costituzione e compiti

<sup>1</sup> Il Consiglio federale costituisce, in seno all'Amministrazione federale, un Ufficio centrale di compensazione.

<sup>1bis</sup> L'Ufficio centrale ha il compito di tenere la contabilità dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti, dell'assicurazione per l'invalidità e delle indennità di perdita di guadagno. Tiene conti separati per le tre assicurazioni sociali e stila bilanci e conti economici mensili e annuali.<sup>325</sup>

<sup>2</sup> L'Ufficio centrale regola periodicamente i conti dei contributi riscossi, delle rendite e degli assegni per grandi invalidi<sup>326</sup> versati, con le casse di compensazione. Esso sorveglia il regolamento dei conti e può, a questo fine, esaminare sul posto i conti delle casse di compensazione ed esigere documenti giustificativi.

<sup>3</sup> L'Ufficio centrale provvede a che le somme provenienti dai saldi dei conti siano rimesse, dalle casse di compensazione, al Fondo di compensazione AVS, oppure che siano da quest'ultimo accreditate alle dette casse. A questo scopo, nonché per la prestazione di anticipi alle casse, esso può emettere direttamente degli assegni sul Fondo di compensazione AVS.

<sup>4</sup> L'Ufficio centrale tiene:

- a. un registro centrale degli assicurati che contiene i numeri AVS assegnati agli assicurati, i numeri AVS esteri necessari per l'esecuzione di convenzioni internazionali di sicurezza sociale e le casse di compensazione che tengono un conto individuale per un assicurato;
- b. un registro centrale delle prestazioni correnti, incluse le indicazioni relative alla concessione di rendite straniere, che contiene le prestazioni in denaro, allo scopo di evitare pagamenti indebiti, agevolare l'adeguamento delle prestazioni e notificare i decessi alle casse di compensazione.<sup>327</sup>

<sup>325</sup> Introdotto dall'all. n. II 4 della LF del 16 giu. 2017 sui fondi di compensazione, in vigore dal 1° gen. 2019 (RU 2017 7563; FF 2016 255).

<sup>326</sup> Nuova locuzione giusta il n. II lett. b della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU 1969 120; FF 1968 I 671).

<sup>327</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU 2020 5137; FF 2018 1303).

<sup>5</sup> L'Ufficio centrale provvede affinché tutti i conti individuali dell'assicurato siano presi in considerazione nel caso di assegnazione della rendita.<sup>328</sup>

**Art. 71a**<sup>329</sup> Responsabilità

Per la responsabilità è applicabile per analogia l'articolo 70 capoversi 1–3.

## E. Vigilanza della Confederazione

**Art. 72** Autorità di vigilanza

<sup>1</sup> Per svolgere le sue funzioni di vigilanza secondo l'articolo 76 LPG<sup>330</sup>, il Consiglio federale può incaricare il competente ufficio federale di impartire istruzioni agli enti incaricati dell'attuazione dell'assicurazione allo scopo di garantire un'applicazione unitaria. Inoltre, può autorizzare l'ufficio federale ad allestire tavole vincolanti per il calcolo dei contributi e delle prestazioni.<sup>331</sup>

<sup>2</sup> I funzionari delle casse che non adempiono i loro compiti in conformità delle prescrizioni, nei casi di mancanza grave ai propri doveri, devono essere revocati dal loro ufficio dal Cantone o dal comitato direttivo della cassa, a richiesta del Consiglio federale.

<sup>3</sup> Nei casi di grave e ripetuta inosservanza delle disposizioni da parte di una cassa di compensazione, il Consiglio federale può affidarne l'amministrazione a un commissario. È riservato lo scioglimento di una cassa di compensazione professionale in conformità dell'articolo 60.

<sup>4</sup> Le casse di compensazione devono presentare periodicamente al Consiglio federale, nella forma da questo prescritta, una relazione sulla loro gestione. Gli uffici di revisione e di controllo devono presentare al Consiglio federale, in conformità delle sue istruzioni, un rapporto sulle revisioni e i controlli da essi eseguiti conformemente all'articolo 68. Il Consiglio federale provvede affinché siano eliminati i difetti rilevati.

<sup>5</sup> Gli organi esecutivi mettono annualmente a disposizione del Consiglio federale i dati statistici necessari.<sup>332</sup>

<sup>328</sup> Introdotta dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2749; FF **2000** 205).

<sup>329</sup> Introdotta dall'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>330</sup> RS **830.1**

<sup>331</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>332</sup> Introdotta dal n. I della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU **1978** 391; FF **1976** III 1).

**Art. 73** Commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità<sup>333</sup>

<sup>1</sup> Il Consiglio federale nomina una commissione federale dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità<sup>334</sup>, nella quale devono essere rappresentati in adeguata proporzione gli assicurati, le associazioni economiche svizzere, gli istituti di assicurazione ...<sup>335</sup>, la Confederazione e i Cantoni. La Commissione può istituire delle sottocommissioni per la trattazione di questioni speciali.

<sup>2</sup> La Commissione, oltre ai compiti indicati espressamente nella presente legge, dà parere al Consiglio federale sulle questioni relative all'applicazione e all'ulteriore sviluppo dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti. Il Consiglio federale può assegnarle altri compiti. Essa ha il diritto di fare, di propria iniziativa, proposte al Consiglio federale.<sup>336</sup>

### Capo quinto: ...

**Art. 74 a 83**<sup>337</sup>

### Capo sesto: Contenzioso

**Art. 84**<sup>338</sup> Foro speciale

In deroga all'articolo 58 capoverso 1 LPGA<sup>339</sup>, i ricorsi contro decisioni delle casse cantonali di compensazione sono giudicati dal tribunale delle assicurazioni del luogo in cui ha sede la cassa di compensazione.

<sup>333</sup> Nuova denominazione giusta il n. II lett. a della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU 1969 120; FF 1968 I 671).

<sup>334</sup> Nuova denominazione giusta il n. II lett. a della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU 1969 120; FF 1968 I 671).

<sup>335</sup> Abrogato dall'all. n. 5 della LF del 25 giu. 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, con effetto dal 1° gen. 1985 (RU 1983 797; FF 1976 I 113).

<sup>336</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU 1969 120; FF 1968 I 671).

<sup>337</sup> Abrogati dall'all. n. 5 della LF del 25 giu. 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, con effetto dal 1° gen. 1985 (RU 1983 797; FF 1976 I 113).

<sup>338</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>339</sup> RS 830.1

**Art. 85**<sup>340</sup>**Art. 85**<sup>bis 341</sup> Autorità federale di ricorso

<sup>1</sup> In deroga all'articolo 58 capoverso 2 LPGA<sup>342</sup>, i ricorsi di persone all'estero sono giudicati dal Tribunale amministrativo federale. Il Consiglio federale può prevedere che tale competenza sia attribuita al tribunale delle assicurazioni del Cantone in cui ha domicilio o sede il datore di lavoro dell'assicurato.<sup>343</sup>

<sup>2</sup> In caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è gratuita per le parti; tuttavia, le spese possono essere accollate alla parte che procede in modo temerario o sconsiderato. In caso di controversie di altro genere, le spese processuali sono rette dall'articolo 63 della legge federale del 20 dicembre 1968<sup>344</sup> sulla procedura amministrativa.<sup>345</sup>

<sup>3</sup> Se l'esame preliminare, anteriore o posteriore a uno scambio di scritti, rileva che il ricorso al Tribunale amministrativo federale è inammissibile o manifestamente infondato, un giudice unico può, con motivazione sommaria, pronunciare la non entrata in materia o il rigetto.<sup>346</sup>

**Art. 86**<sup>347</sup>**Capo settimo: Disposizioni penali relative alla parte prima****Art. 87** Reati

Chiunque, mediante indicazioni inesatte o incomplete o in qualsiasi altro modo, ottiene per sé o per altri una prestazione a norma della presente legge che non gli spetta,

chiunque, mediante indicazioni inesatte o incomplete o in qualsiasi altro modo, si sottrae, in tutto o in parte, all'obbligo di pagare i contributi,

<sup>340</sup> Abrogato dall'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>341</sup> Introdotto dal n. I della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° mag. 1978 (RU **1978** 391; FF **1976** III 1).

<sup>342</sup> RS **830.1**

<sup>343</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 107 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2197 1069; FF **2001** 3764).

<sup>344</sup> RS **172.021**

<sup>345</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 1 della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>346</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 107 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, in vigore dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2197 1069; FF **2001** 3764).

<sup>347</sup> Abrogato dall'all. n. 107 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, con effetto dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2197 1069; FF **2001** 3764).

chiunque, nella sua qualità di datore di lavoro, omette di affidarsi a una cassa di compensazione e di conteggiare i salari soggetti a contribuzione dei suoi lavoratori nel termine stabilito dal Consiglio federale in virtù dell'articolo 14,<sup>348</sup>

chiunque, nella sua qualità di datore di lavoro, versa a un lavoratore salari da cui sono stati dedotti i contributi e, invece di pagare alla cassa di compensazione i contributi dovuti dal lavoratore, li utilizza lui stesso o li adopera per soddisfare altre pretese,<sup>349</sup>

chiunque viola l'obbligo del segreto oppure, nell'applicazione della presente legge, abusa del suo ufficio, quale organo o funzionario, a danno di terze persone o a suo vantaggio,

chiunque non ottempera all'obbligo di comunicazione che gli incombe (art. 31 cpv. 1 LPG<sup>350</sup>),<sup>351</sup>

chiunque, nella sua qualità di revisore o di aiuto revisore, procedendo a una revisione o a un controllo, oppure alla stesura o alla presentazione del rapporto di revisione o di controllo viola in modo grave i suoi doveri,

...<sup>352</sup>

è punito, sempreché non si tratti di un crimine o di un delitto cui è comminata una pena più grave, con una pena pecuniaria sino a 180 aliquote giornaliere.<sup>353</sup>

#### **Art. 88**<sup>354</sup>      Contravvenzioni

Chiunque, in violazione dell'obbligo che gli incombe, fornisce intenzionalmente informazioni inesatte o rifiuta di dare informazioni,

chiunque si oppone a un controllo ordinato dall'autorità competente o in qualsiasi modo lo impedisce,

chiunque non riempie o riempie in modo non conforme al vero i moduli prescritti,

...<sup>355</sup>

è punito con la multa, sempreché non si verifichi una fattispecie indicata nell'articolo 87.<sup>356</sup>

<sup>348</sup> Introdotto dal n. II 1 della LF del 17 mar. 2017, in vigore dal 1° gen. 2018 (RU 2017 5521; FF 2016 125).

<sup>349</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU 2011 4745; FF 2011 497).

<sup>350</sup> RS 830.1

<sup>351</sup> Introdotto dall'all. n. 3 della LF del 6 ott. 2006 (5<sup>a</sup> revisione dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5129; FF 2005 3989).

<sup>352</sup> Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS) (RU 2007 5259; FF 2006 471). Abrogato dal n. I della LF del 18 dic. 2020 (Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU 2021 758; FF 2019 6043).

<sup>353</sup> Nuovo testo della comminatoria giusta il n. I della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS), in vigore dal 1° dic. 2007 (RU 2007 5259; FF 2006 471).

<sup>354</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>355</sup> Abrogato dal n. I della LF del 18 dic. 2020 (Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU 2021 758; FF 2019 6043).

**Art. 89**<sup>357</sup>

**Art. 90**<sup>358</sup> Notificazione delle sentenze e delle dichiarazioni di non doversi procedere

Le sentenze e le dichiarazioni di non doversi procedere devono essere comunicate immediatamente nel loro testo integrale alla cassa di compensazione che ha denunciato il reato.

**Art. 91**<sup>359</sup> Multe d'ordine

<sup>1</sup> Chiunque viola le prescrizioni d'ordine o di controllo, senza che l'infrazione sia punibile secondo gli articoli 87 e 88, è punito dalla cassa di compensazione, previo ammonimento, con una multa d'ordine fino a 1000 franchi. In caso di recidiva nei due anni seguenti può essere pronunciata la multa fino a 5000 franchi.<sup>360</sup>

<sup>2</sup> La decisione di multa deve indicare i motivi.<sup>361</sup>

## Capo ottavo: Disposizioni diverse relative alla parte prima

**Art. 92**<sup>362</sup>

**Art. 92a**<sup>363</sup>

**Art. 93**<sup>364</sup> Informazione dell'assicurazione contro la disoccupazione

L'Ufficio centrale di compensazione confronta le indennità giornaliere notificategli dall'assicurazione contro la disoccupazione con le registrazioni nei conti individuali notificategli dalle casse di compensazione. Se constata che una persona che ha riscosso un'indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione ha

<sup>356</sup> Nuovo testo della comminatoria giusta il n. I della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS), in vigore dal 1° dic. 2007 (RU **2007** 5259; FF **2006** 471).

<sup>357</sup> Abrogato dal n. I della LF del 18 dic. 2020 (Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità), con effetto dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 758; FF **2019** 6043).

<sup>358</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>359</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 30 giu. 1972, in vigore dal 1° gen. 1973 (RU **1972** 2314; FF **1971** II 729).

<sup>360</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>361</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 1 della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>362</sup> Abrogato dal n. I della LF del 23 giu. 2000, con effetto dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2677; FF **1999** 4303).

<sup>363</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1). Abrogato dal n. I della LF del 23 giu. 2006 (Nuovo numero d'assicurato dell'AVS), con effetto dal 1° dic. 2007 (RU **2007** 5259; FF **2006** 471).

<sup>364</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 6 della L del 17 giu. 2005 contro il lavoro nero, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 359; FF **2002** 3243).

realizzato, nello stesso periodo, un reddito da attività lucrativa, ne informa d'ufficio, per ulteriori chiarimenti, il servizio competente dell'assicurazione contro la disoccupazione.

**Art. 93<sup>bis 365</sup>** Informazione della Segreteria di Stato della migrazione

<sup>1</sup> L'Ufficio centrale di compensazione confronta periodicamente i numeri AVS delle persone dei settori dell'asilo e degli stranieri comunicatigli dalla Segreteria di Stato della migrazione (SEM) per le quali i Cantoni ricevono indennizzi a titolo forfettario con le registrazioni nei conti individuali notificategli dalle casse di compensazione.

<sup>2</sup> Se constata che una persona notificata ha realizzato un reddito da attività lucrativa, l'Ufficio centrale di compensazione lo comunica d'ufficio alla SEM per la verifica degli indennizzi versati a titolo forfettario e il conteggio corretto del contributo speciale.

<sup>3</sup> La Confederazione versa un contributo forfettario per indennizzare proporzionalmente le spese sostenute dall'Ufficio centrale di compensazione e dalle casse di compensazione per il confronto, la trasmissione e la gestione dei dati.

**Art. 94<sup>366</sup>**

**Art. 95<sup>367</sup>** Assunzione delle spese e tasse postali

<sup>1</sup> Il Fondo di compensazione AVS rimborsa alla Confederazione le spese:

- a. di amministrazione del Fondo di compensazione AVS;
- b. dell'Ufficio centrale di compensazione; come pure
- c. della cassa di compensazione indicata nell'articolo 62 capoverso 2 per quanto derivino dall'applicazione dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti. Le spese risultanti dall'applicazione dell'assicurazione facoltativa sono rimborsate soltanto fino a concorrenza dell'ammontare non coperto dai contributi per le spese di amministrazione.<sup>368 369</sup>

<sup>1bis</sup> Il Fondo di compensazione AVS rimborsa inoltre alla Confederazione le altre spese derivanti dallo svolgimento dei compiti di vigilanza, dall'applicazione dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti e da un'informazione generale degli

<sup>365</sup> Introdotto dall'all. n. 3 della LF del 25 set. 2015, in vigore dal 1° ott. 2016 (RU 2016 3101; FF 2014 6917).

<sup>366</sup> Abrogato dall'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU 2002 3371; FF 1991 II 178 766, 1994 V 897, 1999 3896).

<sup>367</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 30 set. 1953, in vigore dal 1° gen. 1954 (RU 1954 102; FF 1953 449).

<sup>368</sup> Per. introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2677; FF 1999 4303).

<sup>369</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU 1996 2466; FF 1990 II 1).

assicurati in merito ai contributi e alle prestazioni.<sup>370</sup> Dopo aver consultato il consiglio d'amministrazione del Fondo di compensazione AVS, il Consiglio federale fissa l'importo che può essere utilizzato per l'informazione degli assicurati.<sup>371</sup>

<sup>1</sup><sup>ter</sup> Il Fondo di compensazione AVS assume anche le spese sostenute dalla Confederazione per effettuare o far effettuare studi scientifici sull'attuazione e sugli effetti della presente legge al fine di migliorare il funzionamento dell'assicurazione.<sup>372</sup>

<sup>1</sup><sup>quater</sup> Su richiesta dell'ufficio federale competente, il Fondo di compensazione AVS assume le spese per lo sviluppo di applicazioni informatiche che comportino agevolazioni sia per le casse di compensazione sia per gli assicurati e i datori di lavoro.<sup>373</sup>

<sup>2</sup> Il Fondo di compensazione AVS assume le tasse postali derivanti dall'applicazione dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti.<sup>374</sup> Esse devono essere rufuse in una cifra globale all'amministrazione postale. Il Consiglio federale emanerà le disposizioni particolari delimitanti l'affrancatura in blocco.

<sup>3</sup> Le spese derivanti all'Ufficio centrale di compensazione dall'applicazione della legge federale del 20 giugno 1952<sup>375</sup> sugli assegni familiari nell'agricoltura e le spese per l'affrancatura in blocco sono coperte in conformità degli articoli 18 capoverso 4 e 19 di tale legge.<sup>376</sup>

#### **Art. 95<sup>a</sup>**<sup>377</sup> Rimborso di ulteriori spese

Il Fondo di compensazione AVS rimborsa alla Confederazione, oltre alle spese di cui all'articolo 95, le spese per lo sviluppo e la gestione dei sistemi d'informazione necessari per l'adempimento dei compiti previsti dall'allegato II dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone<sup>378</sup>.

<sup>370</sup> Nuovo testo giusta il n. I 11 della LF del 17 mar. 2017 sul programma di stabilizzazione 2017–2019, in vigore dal 1° gen. 2018 (RU **2017** 5205; FF **2016** 4135).

<sup>371</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>372</sup> Introdotto dal n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>373</sup> Introdotto dal n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>374</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 17 giu. 2011 (Miglioramento dell'esecuzione), in vigore dal 1° gen. 2012 (RU **2011** 4745; FF **2011** 497).

<sup>375</sup> RS **836.1**

<sup>376</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>377</sup> Introdotto dal n. I della LF del 7 ott. 1994 (10<sup>a</sup> revisione dell'AVS) (RU **1996** 2466; FF **1990** II 1). Nuovo testo giusta l'all. n. I della LF del 21 giu. 2019, in vigore dal

<sup>1</sup>° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>378</sup> RS **0.142.112.681**

**Art. 96**<sup>379</sup>

**Art. 97**<sup>380</sup>

**Art. 98**<sup>381</sup>

**Art. 99**<sup>382</sup>

**Art. 100**<sup>383</sup>

**Art. 101**<sup>384</sup>

**Art. 101**<sup>bis 385</sup> Sussidi per l'assistenza alle persone anziane

<sup>1</sup> L'assicurazione può accordare sussidi alle spese di personale e di organizzazione delle istituzioni private di utilità pubblica attive a livello nazionale per l'esecuzione dei seguenti compiti a favore delle persone anziane:<sup>386</sup>

- a. consulenza, assistenza e occupazione;
- b. corsi che servono a mantenere oppure a migliorare le facoltà intellettuali o fisiche, a permettere di attendere autonomamente alla propria persona e a stabilire contatti col proprio ambiente;
- c.<sup>387</sup> coordinamento e sviluppo;
- d.<sup>388</sup> formazione continua per il personale ausiliario.

<sup>379</sup> Abrogato dall'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, con effetto dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>380</sup> Abrogato dall'all. n. 1 della LF del 21 giu. 2019, con effetto dal 1° gen. 2021 (RU **2020** 5137; FF **2018** 1303).

<sup>381</sup> Abrogato dall'art. 18 della LF del 19 mar. 1965 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, con effetto dal 1° gen. 1966 (RU **1965** 535; FF **1964** 1786).

<sup>382</sup> Abrogato dall'all. n. 13 della LF del 16 dic. 1994, con effetto dal 1° gen. 1997 (RU **1995** 1227; FF **1991** III 1).

<sup>383</sup> Abrogato dal n. II 409 della LF del 15 dic. 1989 concernente l'approvazione di atti legislativi dei Cantoni da parte della Confederazione, con effetto dal 1° feb. 1991 (RU **1991** 362; FF **1988** II 1149).

<sup>384</sup> Abrogato dal n. I 1 della LF del 5 ott. 1984, con effetto dal 1° gen. 1986 (RU **1985** 2002; FF **1981** III 677).

<sup>385</sup> Introdotto dal n. I della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU **1978** 391; FF **1976** III 1).

<sup>386</sup> Nuovo testo giusta il n. II 24 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5779; FF **2005** 5349). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

<sup>387</sup> Nuovo testo giusta il n. II 24 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5779; FF **2005** 5349).

<sup>2</sup> Il versamento dei sussidi avviene mediante contratti di prestazioni. Il Consiglio federale stabilisce i criteri di sussidio e fissa i limiti massimi dei sussidi. Stabilisce un ordine di priorità e può subordinare il versamento dei sussidi ad altre condizioni e oneri.<sup>389</sup> L'Ufficio federale competente conclude i contratti di prestazioni e disciplina il calcolo dei sussidi e i dettagli delle condizioni per la loro concessione.<sup>390</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>391</sup>

<sup>4</sup> L'assicurazione non sussidierà le spese di cui al capoverso 1 se già sussidiate in virtù di altre leggi federali.

**Art. 101**<sup>ter</sup><sup>392</sup>

## Parte seconda: Finanziamento

### Capo primo: Mezzi finanziari

**Art. 102**<sup>393</sup> Norma<sup>394</sup>

<sup>1</sup> Le prestazioni dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti sono finanziate con:

- a. i contributi degli assicurati e dei datori di lavoro;
- b.<sup>395</sup> il contributo della Confederazione;
- c. gli interessi del Fondo di compensazione AVS;
- d.<sup>396</sup> le entrate provenienti dal regresso contro i terzi responsabili.

<sup>2</sup> L'assegno per grandi invalidi è finanziato esclusivamente dalla Confederazione.<sup>397</sup>

<sup>388</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 20 giu. 2014 sulla formazione continua, in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 689; FF **2013** 3085).

<sup>389</sup> Nuovo testo del terzo per. giusta l'all. n. 2 della LF del 19 giu. 2020 (Ulteriore sviluppo dell'AI), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 705; FF **2017** 2191).

<sup>390</sup> Nuovo testo giusta il n. II 24 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5779; FF **2005** 5349).

<sup>391</sup> Abrogato dal n. II 24 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), con effetto dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5779; FF **2005** 5349).

<sup>392</sup> Introdotto dal n. I della LF del 21 giu. 2002 (RU **2002** 3475; FF **2002** 715). Abrogato dall'all. n. 107 della L del 17 giu. 2005 sul Tribunale amministrativo federale, con effetto dal 1° gen. 2007 (RU **2006** 2197 1069; FF **2001** 3764).

<sup>393</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 19 dic. 1963, in vigore dal 1° gen. 1964 (RU **1964** 277; FF **1963** 1209).

<sup>394</sup> Nuovo testo giusta il n. II lett. c della LF del 4 ott. 1968, in vigore dal 1° gen. 1969 (RU **1969** 120; FF **1968** I 671).

<sup>395</sup> Nuovo testo giusta il n. I 1 della LF del 5 ott. 1984, in vigore dal 1° gen. 1986 (RU **1985** 2002; FF **1981** III 677).

<sup>396</sup> Introdotta dal n. I 1 della LF del 5 ott. 1984, in vigore dal 1° gen. 1986 (RU **1985** 2002; FF **1981** III 677).

**Art. 103**<sup>398</sup> Contributo federale

<sup>1</sup> Il contributo della Confederazione ammonta al 19,55 per cento delle uscite annue dell'assicurazione; da questo importo è dedotto il contributo all'assegno per grandi invalidi conformemente all'articolo 102 capoverso 2.<sup>399</sup>

<sup>1bis</sup> Il contributo della Confederazione di cui al capoverso 1 è aumentato. L'aumento corrisponde:

- a. alle ripercussioni fiscali statiche stimate per la Confederazione, i Cantoni e i Comuni riguardo:
  1. all'imposta sull'utile,
  2. alla deduzione per autofinanziamento e agli adeguamenti in materia di imposta sul capitale,
  3. all'imposizione dei dividendi, e
  4. al principio degli apporti di capitale;
- b. al netto:
  1. delle entrate supplementari provenienti dall'aumento del tasso del contributo AVS, e
  2. dell'importo della quota federale del percento demografico a favore dell'AVS.<sup>400</sup>

<sup>1ter</sup> L'aumento è arrotondato a ventesimi di punto percentuale.<sup>401</sup>

<sup>1quater</sup> L'aumento è stabilito in base alla stima dei valori al momento dell'adozione della legge federale del 28 settembre 2018<sup>402</sup> concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS.<sup>403</sup>

<sup>2</sup> La Confederazione devolve inoltre all'assicurazione il prodotto della tassa sulle case da gioco.

<sup>397</sup> Nuovo testo giusta il n. II 24 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5779; FF **2005** 5349).

<sup>398</sup> Nuovo testo giusta il n. II 24 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5779; FF **2005** 5349). Vedi anche le disp. trans. di detta mod. alla fine del presente testo.

<sup>399</sup> Nuovo testo giusta il n. I 4 della LF del 22 giu. 2007 sulla nuova impostazione della perequazione finanziaria e ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni, in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5953; FF **2007** 607).

<sup>400</sup> Introdotto dal n. I 5 della LF del 28 set. 2018 concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS, in vigore dal 1° gen. 2020 (RU **2019** 2395 2413; FF **2018** 2079).

<sup>401</sup> Introdotto dal n. I 5 della LF del 28 set. 2018 concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS, in vigore dal 1° gen. 2020 (RU **2019** 2395 2413; FF **2018** 2079).  
RU **2019** 2395

<sup>402</sup> Introdotto dal n. I 5 della LF del 28 set. 2018 concernente la riforma fiscale e il finanziamento dell'AVS, in vigore dal 1° gen. 2020 (RU **2019** 2395 2413; FF **2018** 2079).

**Art. 104**<sup>404</sup> Copertura del contributo della Confederazione

<sup>1</sup> Confederazione attinge anzitutto il suo contributo dai proventi dell'imposizione del tabacco e delle bevande distillate. Essa lo preleva dalla riserva prevista nell'articolo 111.

<sup>2</sup> L'importo residuo è coperto mediante le risorse generali.

**Art. 105 e 106**<sup>405</sup>

### **Capo secondo: Fondo di compensazione dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti**

**Art. 107** Costituzione

<sup>1</sup> Sotto la designazione «Fondo di compensazione dell'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti» (Fondo di compensazione AVS), è costituito un fondo cui vanno accreditate tutte le entrate di cui all'articolo 102 e addebitati tutte le prestazioni in conformità della parte prima, capo terzo, i sussidi di cui all'articolo 69 capoverso 2 della presente legge e le uscite fondate su regressi secondo gli articoli 72–75 LPG<sup>406, 407</sup>

<sup>2</sup> La Confederazione versa ogni mese il suo contributo al Fondo di compensazione AVS.<sup>408</sup>

<sup>3</sup> Il Fondo di compensazione AVS non deve, di regola, scendere sotto un importo uguale a quello delle uscite di un anno.<sup>409</sup>

<sup>404</sup> Nuovo testo giusta il n. I 1 della LF del 5 ott. 1984, in vigore dal 1° gen. 1986 (RU **1985** 2002; FF **1981** III 677).

<sup>405</sup> Abrogati dal n. I 1 della LF del 5 ott. 1984, con effetto dal 1° gen. 1986 (RU **1985** 2002; FF **1981** III 677).

<sup>406</sup> RS **830.1**

<sup>407</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. II 4 della LF del 16 giu. 2017 sui fondi di compensazione, in vigore dal 1° gen. 2019 (RU **2017** 7563; FF **2016** 255).

<sup>408</sup> Nuovo testo giusta il n. II 24 della LF del 6 ott. 2006 (Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni), in vigore dal 1° gen. 2008 (RU **2007** 5779; FF **2005** 5349).

<sup>409</sup> Introdotto dal n. I della LF del 4 ott. 1968 (RU **1969** 120; FF **1968** I 671). Nuovo testo giusta il n. I della LF del 30 giu. 1972, in vigore dal 1° gen. 1973 (RU **1972** 2314; FF **1971** II 729).

**Art. 108**<sup>410</sup>**Art. 109**<sup>411</sup> Amministrazione

L'amministrazione del Fondo di compensazione AVS è retta dalla legge del 16 giugno 2017<sup>412</sup> sui fondi di compensazione.

**Art. 110**<sup>413</sup>**Capo terzo: Riserva della Confederazione**<sup>414</sup>**Art. 111**<sup>415</sup>

I proventi dell'imposizione sul tabacco e sulle bevande distillate sono accreditati di volta in volta alla riserva della Confederazione a favore dell'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. La riserva non produce interessi.

**Art. 112**<sup>416</sup>**Capo quarto: ...****Art. 113 a 153**<sup>417</sup>

<sup>410</sup> Abrogato dall'all. n. II 4 della LF del 16 giu. 2017 sui fondi di compensazione, con effetto dal 1° gen. 2019 (RU **2017** 7563; FF **2016** 255).

<sup>411</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. II 4 della LF del 16 giu. 2017 sui fondi di compensazione, in vigore dal 1° gen. 2019 (RU **2017** 7563; FF **2016** 255).

<sup>412</sup> RS **830.2**

<sup>413</sup> Abrogato dall'all. n. II 4 della LF del 16 giu. 2017 sui fondi di compensazione, con effetto dal 1° gen. 2019 (RU **2017** 7563; FF **2016** 255).

<sup>414</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU **1978** 391; FF **1976** III 1).

<sup>415</sup> Nuovo testo giusta il n. I della LF del 24 giu. 1977 (9ª revisione dell'AVS), in vigore dal 1° gen. 1979 (RU **1978** 391; FF **1976** III 1).

<sup>416</sup> Abrogato dal n. I della LF del 19 dic. 1963, con effetto dal 1° gen. 1964 (RU **1964** 277; FF **1963** 1209).

<sup>417</sup> Abrogati dall'art. 46 lett. a della LF del 21 mar. 1969 sull'imposizione del tabacco, con effetto dal 1° gen. 1970 (RU **1969** 663; FF **1968** II 580).

## Parte terza:<sup>418</sup> Relazione con il diritto europeo

### Art. 153<sup>a</sup><sup>419</sup>

<sup>1</sup> Ai cittadini svizzeri o di uno Stato membro dell'Unione europea che sono o sono stati soggetti alla legislazione in materia di sicurezza sociale della Svizzera o di uno o più Stati membri dell'Unione europea, ai rifugiati o agli apolidi residenti in Svizzera o in uno Stato membro dell'Unione europea, nonché ai familiari e ai superstiti di queste persone, in merito alle prestazioni che rientrano nel campo d'applicazione della presente legge, si applicano i seguenti atti normativi nella versione vincolante per la Svizzera dell'allegato II sezione A dell'Accordo del 21 giugno 1999<sup>420</sup> tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (Accordo sulla libera circolazione delle persone):

- a. regolamento (CE) n. 883/2004<sup>421</sup>;
- b. regolamento (CE) n. 987/2009<sup>422</sup>;
- c. regolamento (CEE) n. 1408/71<sup>423</sup>;
- d. regolamento (CEE) n. 574/72<sup>424</sup>.

<sup>2</sup> Ai cittadini svizzeri, islandesi, norvegesi o del Principato del Liechtenstein che sono o sono stati soggetti alla legislazione in materia di sicurezza sociale della Svizzera, dell'Islanda, della Norvegia o del Principato del Liechtenstein, agli apolidi o ai rifugiati residenti in Svizzera o nel territorio dell'Islanda, della Norvegia o del Principato del Liechtenstein, nonché ai familiari e ai superstiti di queste persone, in merito alle prestazioni che rientrano nel campo d'applicazione della presente legge, si applicano i seguenti atti normativi nella versione vincolante per la Svizzera del-

<sup>418</sup> Introdotta dal n. I 4 della LF dell'8 ott. 1999 concernente l'Acc. tra la Confederazione Svizzera da una parte e la CE ed i suoi Stati membri dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, in vigore dal 1° giu. 2002 (RU **2002** 701; FF **1999** 5092).

<sup>419</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 1 del DF del 17 giu. 2016 (estensione alla Croazia dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone), in vigore dal 1° gen. 2017 (RU **2016** 5233; FF **2016** 1899).

<sup>420</sup> **RS 0.142.112.681**

<sup>421</sup> Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (**RS 0.831.109.268.1**).

<sup>422</sup> Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (**RS 0.831.109.268.11**).

<sup>423</sup> Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità; nella versione in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone (RU **2004** 121, **2008** 4219 4273, **2009** 4831) e della Convenzione AELS riveduta.

<sup>424</sup> Regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio, del 21 marzo 1972, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità; nella versione in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone (RU **2005** 3909, **2008** 4273, **2009** 621 4845) e della Convenzione AELS riveduta.

l'allegato K appendice 2 della Convenzione del 4 gennaio 1960<sup>425</sup> istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (Convenzione AELS):

- a. regolamento (CE) n. 883/2004;
- b. regolamento (CE) n. 987/2009;
- c. regolamento (CEE) n. 1408/71;
- d. regolamento (CEE) n. 574/72.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale adegua i rimandi agli atti normativi dell'Unione europea di cui ai capoversi 1 e 2 ogniqualvolta è adottata una modifica dell'allegato II dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone e dell'allegato K appendice 2 della Convenzione AELS.

<sup>4</sup> Nella presente legge le espressioni «Stati membri dell'Unione europea», «Stati membri della Comunità europea», «Stati dell'Unione europea» e «Stati della Comunità europea» designano gli Stati cui si applica l'Accordo sulla libera circolazione delle persone.

#### **Parte quarta:**<sup>426</sup>

#### **Utilizzazione sistematica del numero AVS al di fuori dell'AVS**

##### **Art. 153b** Definizione

Per utilizzazione sistematica del numero AVS secondo l'articolo 50c si intende il collegamento del numero AVS, in forma integrale, parziale o modificata, con dati personali raccolti in forma strutturata.

##### **Art. 153c** Aventi diritto

<sup>1</sup> Soltanto le seguenti autorità, organizzazioni e persone sono autorizzate a utilizzare sistematicamente il numero AVS:

- a. nella misura in cui è necessario per l'adempimento dei loro compiti legali:
  1. i dipartimenti federali e la Cancelleria federale,
  2. le unità decentrate dell'Amministrazione federale,
  3. le unità delle amministrazioni cantonali e comunali,
  4. le organizzazioni e persone di diritto pubblico o privato che non appartengono alle amministrazioni di cui ai numeri 1–3 e alle quali sono conferiti compiti amministrativi sulla base del diritto federale, cantonale o comunale oppure di un contratto, purché il diritto applicabile preveda l'utilizzazione sistematica del numero AVS,
  5. le istituzioni di formazione;

<sup>425</sup> RS **0.632.31**

<sup>426</sup> Introdotta dal n. I della LF del 18 dic. 2020 (Utilizzazione sistematica del numero AVS da parte delle autorità), in vigore dal 1° gen. 2022 (RU **2021** 758; FF **2019** 6043).

- b. le imprese di assicurazione private nei casi di cui all'articolo 47a della legge del 2 aprile 1908<sup>427</sup> sul contratto d'assicurazione;
- c. gli organi incaricati dell'esecuzione dei controlli previsti da un contratto collettivo di lavoro di obbligatorietà generale.

<sup>2</sup> Esse non possono utilizzare sistematicamente il numero AVS negli ambiti in cui il diritto applicabile lo esclude espressamente.

#### **Art. 153d<sup>428</sup>** Misure tecniche e organizzative

Le autorità, organizzazioni e persone autorizzate a utilizzare sistematicamente il numero AVS possono utilizzarlo soltanto se hanno adottato le seguenti misure tecniche e organizzative:

- a. l'accesso alle banche dati contenenti il numero AVS è limitato alle persone che necessitano del numero AVS per l'adempimento dei propri compiti e i diritti di lettura e scrittura nelle banche dati elettroniche sono limitati in modo corrispondente;
- b. è designato un responsabile per l'utilizzazione sistematica del numero AVS;
- c. le persone con diritto di accesso vengono istruite, nell'ambito della formazione e della formazione continua, sul fatto che il numero AVS può essere utilizzato soltanto per l'adempimento dei compiti ed essere comunicato soltanto in conformità alle prescrizioni legali;
- d. sono adottate misure conformi al livello di rischio e allo stato della tecnica per garantire la sicurezza delle informazioni e la protezione dei dati, provvedendo in particolare a cifrare in modo conforme allo stato della tecnica le serie di dati contenenti il numero AVS che vengono trasmesse attraverso una rete pubblica;
- e. è definita la procedura da seguire in caso di accesso abusivo a banche dati o di utilizzazione abusiva delle medesime.

#### **Art. 153e** Analisi dei rischi

<sup>1</sup> Le seguenti unità svolgono periodicamente un'analisi dei rischi che tiene conto in particolare del rischio di collegamenti illeciti tra banche dati:

- a. i dipartimenti federali e la Cancelleria federale, per le banche dati da essi gestite e per le banche dati gestite dalle autorità, organizzazioni e persone di cui all'articolo 153c capoverso 1 lettera a numeri 2 e 4, dalle istituzioni di formazione nei rispettivi ambiti di competenza e dalle imprese di assicurazione private di cui all'articolo 153c capoverso 1 lettera b;
- b. i Cantoni, per le banche dati gestite da unità delle amministrazioni cantonali e comunali e dalle organizzazioni e persone di cui all'articolo 153c capover-

<sup>427</sup> RS 221.229.1

<sup>428</sup> Vedi anche la disp. fin. della mod. del 18 dic. 2021 alla fine del presente testo.

so 1 lettera a numeri 4 e 5, purché il diritto cantonale o comunale applicabile preveda l'utilizzazione sistematica del numero AVS.

<sup>2</sup> Per gli scopi dell'analisi dei rischi tengono un elenco delle banche dati in cui è utilizzato sistematicamente il numero AVS.

**Art. 153f** Obbligo di collaborazione

Le autorità, organizzazioni e persone che utilizzano sistematicamente il numero AVS coadiuvano l'Ufficio centrale di compensazione nell'adempimento dei suoi compiti. In particolare:

- a. comunicano all'Ufficio centrale di compensazione l'utilizzazione sistematica del numero AVS;
- b. permettono all'Ufficio centrale di compensazione di svolgere controlli, mettono a disposizione dello stesso i dati necessari per verificare il numero AVS e gli forniscono le informazioni necessarie al riguardo;
- c. apportano al numero AVS le correzioni ordinate dall'Ufficio centrale di compensazione.

**Art. 153g** Comunicazione del numero AVS nell'ambito dell'esecuzione del diritto cantonale o comunale

Le autorità, organizzazioni e persone che utilizzano sistematicamente il numero AVS nell'ambito dell'esecuzione del diritto cantonale o comunale sono autorizzate a comunicare il numero AVS se non vi si oppongono interessi manifestamente degni di protezione della persona interessata e:

- a. la comunicazione è necessaria affinché possano adempiere i loro compiti, in particolare verificare il numero AVS;
- b. la comunicazione è indispensabile affinché il destinatario possa adempiere i suoi compiti legali; o
- c. nel caso specifico, la persona interessata ha dato il suo consenso alla comunicazione.

**Art. 153h** Emolumenti

Il Consiglio federale può prevedere emolumenti per i servizi che l'Ufficio centrale di compensazione fornisce in relazione all'utilizzazione sistematica del numero AVS al di fuori dell'AVS.

**Art. 153i** Disposizioni penali relative alla parte quarta

<sup>1</sup> Chi utilizza sistematicamente il numero AVS senza esservi autorizzato secondo l'articolo 153c capoverso 1 è punito con una pena pecuniaria.

<sup>2</sup> Chi utilizza il numero AVS senza adottare le misure tecniche o organizzative di cui all'articolo 153d è punito con la multa.

<sup>3</sup> L'articolo 79 LPGA<sup>429</sup> è applicabile.

## Parte quinta:<sup>430</sup> Disposizioni finali

### Art. 154 Attuazione ed esecuzione

<sup>1</sup> La presente legge entra in vigore il 1° gennaio 1948. Il Consiglio federale è autorizzato, a contare dalla pubblicazione della presente legge nella *Raccolta Ufficiale delle leggi della Confederazione*, a mettere in vigore già innanzi il 1° gennaio 1948, determinate disposizioni particolari relative all'organizzazione<sup>431</sup>.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale è incaricato di eseguire la presente legge e di emanare le relative disposizioni esecutive.

### Art. 155<sup>432</sup>

## Disposizioni finali della modifica del 28 giugno 1974<sup>433</sup>

## Disposizioni finali della modifica del 24 giugno 1977<sup>434</sup> (9ª revisione dell'AVS)

### a. Primo adeguamento delle rendite da parte del Consiglio federale<sup>435</sup>

<sup>1</sup> Il primo adeguamento delle rendite avviene allorché l'indice nazionale dei prezzi al consumo raggiunge 175,5 punti. In tale momento, l'indice delle rendite giusta l'articolo 33<sup>ter</sup> capoverso 2 della LAVS, come anche i suoi componenti indice dei prezzi e indice dei salari, saranno stabiliti a 100 punti.

<sup>2</sup> L'importo minimo della rendita semplice completa di vecchiaia a tenore dell'articolo 34 capoverso 2 della LAVS sarà allora stabilito a 550 franchi, per la data più vicina possibile. Fino a tale momento, il Consiglio federale stabilisce d'anno in anno il fattore di rivalutazione secondo l'articolo 30 capoverso 4 della LAVS in base a un indice di 167,5 punti.

<sup>429</sup> RS 830.1

<sup>430</sup> Originaria parte terza, rispettiva, eme quarta.

<sup>431</sup> Gli art. 9, cpv. 4, 17, 50, 51, cpv. 4, 53 a 58, 61 a 69, 71 a 73, 75, 77, cpv. 1, ultima frase, 80, cpv. 1, 82, 85, 91, 93, 94, 96, 97, 100, 101 e 109 sono entrati in vigore il 1° ago. 1947 (DCF del 28 lug. 1947; RU 63 903).

<sup>432</sup> Introdotto dal n. I 1 della LF del 5 ott. 1984 (RU 1985 2002; FF 1981 III 677). Abrogato dal n. II 39 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU 2008 3437; FF 2007 5575).

<sup>433</sup> RU 1974 1589. Abrogate dal n. II 39 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU 2008 3437; FF 2007 5575).

<sup>434</sup> RU 1978 391 n. III 1; FF 1976 III 1

<sup>435</sup> Questo adeguamento ha avuto luogo il 1° gen. 1980 [art. 2 dell'O del 17 set. 1979 sull'entrata in vigore integrale della 9ª revisione dell'AVS – RU 1979 1365].

<sup>3</sup> Allo stesso momento, il più presto, il Consiglio federale può anche adeguare corrispondentemente i limiti di reddito stabiliti negli articoli 42 capoverso 1 della LAVS e 2 capoverso 1 della legge federale del 19 marzo 1965 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalità (LPC), nonché la tavola scalare giusta gli articoli 6 e 8 della LAVS.

**b. a d.**<sup>436</sup> ...

**e. Applicazione del regresso nei confronti di terzi responsabili**<sup>437</sup>

Gli articoli 72–75 LPGA<sup>438</sup> si applicano ai casi in cui l'evento che motiva il risarcimento si è verificato dopo l'entrata in vigore delle presenti disposizioni.

**f. Applicazione del nuovo articolo 30 capoversi 2 e 2<sup>bis</sup> della LAVS**

L'articolo 30 capoversi 2 e 2<sup>bis</sup> della LAVS s'applica alle rendite sorte dopo la sua entrata in vigore. Alle rendite in corso a tale momento s'applicano le disposizioni previgenti, anche in caso di cambiamento del genere di rendita.

**g.**<sup>439</sup> ...

**Disposizioni finali della modifica del 20 marzo 1981**<sup>440</sup>

**Disposizione finale della modifica del 7 ottobre 1983**<sup>441</sup>

**Disposizioni finali della modifica del 7 ottobre 1994**<sup>442</sup>  
(10<sup>a</sup> revisione dell'AVS)

**a. Assoggettamento**

<sup>1</sup> Le persone finora assicurate in conformità all'articolo 1 capoverso 1 lettera c rimangono sottoposte al diritto previgente. Esse possono tuttavia chiedere

<sup>436</sup> Abrogata dal n. II 39 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3437; FF **2007** 5575).

<sup>437</sup> Nuovo testo giusta l'all. n. 7 della LF del 6 ott. 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, in vigore dal 1° gen. 2003 (RU **2002** 3371; FF **1991** II 178 766, **1994** V 897, **1999** 3896).

<sup>438</sup> RS **830.1**

<sup>439</sup> Abrogata dal n. II 39 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3437; FF **2007** 5575).

<sup>440</sup> RS **832.20**, All. n. 2. Abrogata dal n. II 39 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3437; FF **2007** 5575).

<sup>441</sup> Introdotta dal n. I della LF del 7 ott. 1983, in vigore dal 1° gen. 1984 (RU **1984** 100; FF **1983** II 149 III 843). Abrogata dal n. II 39 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU **2008** 3437; FF **2007** 5575).

<sup>442</sup> RU **1996** 2466 II n. 1; FF **1990** II 1

l'applicazione del nuovo diritto. In caso di cambiamento di datore di lavoro, si applica il nuovo diritto.

<sup>2</sup> Le persone, giusta l'articolo 1 capoverso 3, che non sono state assicurate per un periodo inferiore a tre anni possono chiedere, d'intesa con il datore di lavoro, l'adesione all'assicurazione entro il termine di un anno a partire dell'entrata in vigore della presente modificazione.

**b.**<sup>443</sup> ...

### **c. Introduzione di un nuovo sistema di rendite**

<sup>1</sup> Le nuove disposizioni si applicano a tutte le rendite che insorgono dopo il 31 dicembre 1996. Esse si applicano parimenti alle rendite semplici di vecchiaia in corso di persone il cui coniuge ha diritto a una rendita di vecchiaia dopo il 31 dicembre 1996 o il cui matrimonio   sciolto dopo questa data.

<sup>2</sup> Nel calcolare le rendite di vecchiaia da assegnare alle persone vedove e divorziate nate prima del 1<sup>o</sup> gennaio 1953 si tiene conto di un accredito transitorio qualora non sia stato possibile computare a dette persone almeno 16 anni di accrediti per compiti educativi o assistenziali.

<sup>3</sup> L'accredito transitorio corrisponde alla met  dell'importo dell'accredito per compiti educativi. Esso sar  scagionato come segue:

Anno di nascita	Accredito transitorio pari alla met� dell'importo dell'accredito per compiti educativi
1945 e anni precedenti	16 anni
1946	14 anni
1947	12 anni
1948	10 anni
1949	8 anni
1950	6 anni
1951	4 anni
1952	2 anni

L'accredito transitorio pu  tuttavia essere computato al massimo per il numero di anni determinante per la fissazione della scala della rendita assegnata all'avente diritto.

<sup>4</sup> Nel calcolare la rendita di vecchiaia di assegnare alle persone divorziate si applica l'articolo 29<sup>quinquies</sup> capoverso 3 anche nei casi in cui il matrimonio   stato sciolto prima del 1<sup>o</sup> gennaio 1997.

<sup>5</sup> Quattro anni dopo l'entrata in vigore della presente modificazione, le correnti rendite di vecchiaia per coniugi saranno sostituite da rendite di vecchiaia giusta il nuovo diritto secondo i seguenti principi:

<sup>443</sup> Abrogata dal n. II 39 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1<sup>o</sup> ago. 2008 (RU 2008 3437; FF 2007 5575).

- a. è mantenuta la vecchia scala delle rendite;
- b. a ogni coniuge è computata la metà del reddito annuo medio determinante per la rendita per coniugi;
- c. a ogni coniuge è accordato un accredito transitorio giusta il capoverso 3.

<sup>6</sup> Se ne deriva una rendita più elevata per i coniugi, la donna sposata può chiedere dal 1° gennaio 1997, che la rendita per coniugi del marito sia sostituita da due rendite secondo i principi del capoverso 5 e che la sua rendita sia fissata in funzione della scala delle rendite corrispondente alla propria durata di contribuzione.

<sup>7</sup> Quattro anni dopo l'entrata in vigore delle nuove disposizioni, le correnti rendite semplici di vecchiaia di persone vedove o divorziate che sono state fissate in base ai redditi del marito e della moglie saranno sostituite da rendite di vecchiaia giusta la presente modificazione secondo i seguenti principi:

- a. è mantenuta la vecchia scala delle rendite;
- b. il reddito annuo medio determinante per l'attuale rendita è dimezzato;
- c. agli aventi diritto è accordato un accredito transitorio giusta il capoverso 3;
- d. le persone vedove ricevono un supplemento giusta l'articolo 35<sup>bis</sup>.

<sup>8</sup> L'articolo 31 si applica parimenti alle rendite di vecchiaia delle persone vedove e divorziate fissate secondo il vecchio diritto se ciò dà rendite più elevate. Esso si applica per analogia alle rendite ricalcolate sotto il vecchio diritto in seguito a un divorzio o a un nuovo matrimonio. Le rendite così aumentate sono versate soltanto su richiesta e al più presto a partire dall'entrata in vigore della presente modificazione.

<sup>9</sup> Un accredito transitorio giusta il capoverso 3 è accordato, quattro anni dopo l'entrata in vigore della presente modificazione, alle persone divorziate la cui rendita semplice di vecchiaia era stata fissata unicamente in base ai loro redditi e senza prendere in considerazione gli accrediti per compiti educativi.

<sup>10</sup> I nuovi redditi determinanti non devono provocare prestazioni inferiori. Il Consiglio federale emana disposizioni relative alle modalità di calcolo.

#### **d. Aumento dell'età di pensionamento delle donne e introduzione della rendita anticipata**

<sup>1</sup> L'età di pensionamento della donna è fissata a 63 anni quattro anni dopo l'entrata in vigore della decima revisione dell'AVS e a 64 anni otto anni dopo la sua entrata in vigore.

<sup>2</sup> Il versamento anticipato della rendita è introdotto:

- a. al momento dell'entrata in vigore della decima revisione dell'AVS, al compimento dei 64 anni per gli uomini;
- b. quattro anni dopo l'entrata in vigore, al compimento dei 63 anni per gli uomini e dei 62 anni per le donne.

<sup>3</sup> Le rendite di donne che si avvalgono della facoltà di anticipare la rendita tra il 1° gennaio 2001 e il 31 dicembre 2009 sono ridotte della metà del tasso di riduzione giusta l'articolo 40 capoverso 3.

### **e. Soppressione della rendita completiva per la moglie nell'AVS**

<sup>1</sup> L'età minima richiesta per la moglie che pretende una rendita completiva, giusta il previgente articolo 22<sup>bis</sup> capoverso 1, è adeguata come segue: per ogni anno civile trascorso a partire dell'entrata in vigore del nuovo articolo 22<sup>bis</sup> capoverso 1, il pre-giungente limite di età di 55 anni è aumentato di un anno.

<sup>2</sup> La rendita completiva a favore della moglie accordata ad un assicurato che beneficia di una rendita di vecchiaia anticipata dev'essere ridotta conformemente all'articolo 40 capoverso 3.

### **f. Nuove disposizioni concernenti la rendita per vedove e introduzione della rendita per vedovi**

<sup>1</sup> Il diritto alla rendita vedovile per le donne divorziate che hanno compiuto i 45 anni il 1° gennaio 1997 è retto dalle disposizioni attualmente vigenti se non sussiste nessun diritto alla prestazione giusta il nuovo articolo 24a.

<sup>2</sup> Per quanto i nuovi disposti diano diritto a una prestazione, gli articoli 23–24a e 33 si applicano anche agli eventi assicurati verificatisi prima del 1° gennaio 1997. Nondimeno, le prestazioni sono concesse solo su richiesta e al più presto a partire dall'entrata in vigore.

### **g. Mantenimento del diritto previgente**

<sup>1</sup> L'articolo 2 del decreto federale del 19 giugno 1992<sup>444</sup> concernente il miglioramento delle prestazioni AVS e AI e il loro finanziamento si applica anche dopo il 31 dicembre 1995 per le rendite il cui diritto è sorto prima del 1° gennaio 1997. L'articolo 2 si applica per analogia anche agli assicurati celibi.

<sup>2</sup> L'attuale articolo 29<sup>bis</sup> capoverso 2 si applica agli anni di contributo precedenti il 1° gennaio 1997, anche se la rendita è fissata dopo l'entrata in vigore della decima revisione.

<sup>3</sup> I datori di lavoro che il 1° gennaio 1997 hanno versato essi stessi le rendite ai dipendenti o ai loro superstiti conformemente all'articolo 51 capoverso 2 possono continuare a versare le rendite alle stesse condizioni.

### **h. Prestazioni accordate a cittadini di Stati che non hanno concluso convenzioni di sicurezza sociale con la Svizzera**

L'articolo 18 capoverso 2 si applica anche qualora l'evento assicurato si sia verificato prima del 1° gennaio 1997, purché i contributi AVS non siano già stati rimborsati all'assicurato. Il diritto alla rendita ordinaria sorge tuttavia al più presto con l'entrata in vigore. L'articolo 18 capoverso 3 si applica per le persone alle quali i contributi AVS non sono ancora stati rimborsati e il cui diritto al rimborso non è ancora caduto in prescrizione.

<sup>444</sup> [RU 1992 1982, 1995 510 3517 n. I 5]

**Disposizioni finali della modifica del 19 marzo 1999<sup>445</sup>**

<sup>1</sup> Il decreto federale del 4 ottobre 1985<sup>446</sup> che stabilisce i contributi, federale e cantonale, all'assicurazione vecchiaia e superstiti è abrogato.

<sup>2</sup> ...<sup>447</sup>

**Disposizioni finali della modifica del 23 giugno 2000<sup>448</sup>**

<sup>1</sup> I cittadini svizzeri che vivono in uno Stato membro della Comunità europea e sono assicurati facoltativamente all'entrata in vigore della presente legge possono restarlo durante 6 anni consecutivi al massimo a contare dall'entrata in vigore della presente legge<sup>449</sup>. Quelli di loro che hanno già compiuto il 50° anno di età al momento dell'entrata in vigore della presente legge possono restare assicurati fino all'età legale del pensionamento.

<sup>2</sup> I cittadini svizzeri che vivono in uno Stato al di fuori della Comunità europea e sono assicurati facoltativamente al momento dell'entrata in vigore della presente legge<sup>450</sup> possono restarlo finché adempiono le condizioni d'assicurazione.

<sup>3</sup> Le prestazioni assistenziali attualmente versate agli Svizzeri all'estero continuano a esserlo dopo l'entrata in vigore della presente legge fino a concorrenza dell'ammontare ricevuto finora, fintantoché essi adempiono le condizioni in materia di reddito.

**Disposizioni finali della modifica del 14 dicembre 2001<sup>451</sup>**

<sup>1</sup> Le persone assoggettate all'assicurazione facoltativa al momento dell'entrata in vigore della legge federale relativa alle disposizioni concernenti la libera circolazione delle persone dell'Accordo del 21 giugno 2001<sup>452</sup> di emendamento della Convenzione del 4 gennaio 1960 istitutiva dell'Associazione europea di libero scambio (AELS) che risiedono in Islanda, nel Liechtenstein o in Norvegia possono rimanere assoggettate a detta assicurazione durante sei anni consecutivi al massimo a decorrere dall'entrata in vigore della modifica del 14 dicembre 2001<sup>453</sup>. Chi ha già compiuto 50 anni al momento dell'entrata in vigore di detta modifica può rimanere assicurato fino all'età legale di pensionamento.

<sup>2</sup> Le prestazioni assistenziali attualmente versate ai cittadini svizzeri che vivono in Islanda, nel Liechtenstein o in Norvegia continueranno ad esserlo anche dopo l'en-

<sup>445</sup> RU 1999 2374 n. I 9 2385 cpv. 2 n. 2 lett. d; FF 1999 3

<sup>446</sup> [RU 1985 2006, 1996 3441]

<sup>447</sup> Abrogato dal n. I 12 della LF del 19 dic. 2003 sul programma di sgravio 2003, con effetto dal 1° gen. 2005 (RU 2004 1633; FF 2003 4857).

<sup>448</sup> RU 2000 2677; FF 1999 4303

<sup>449</sup> In vigore dal 1° apr. 2001 (RU 2000 2677).

<sup>450</sup> In vigore dal 1° apr. 2001 (RU 2000 2677).

<sup>451</sup> RU 2002 685; FF 2001 4435

<sup>452</sup> RS 0.632.31

<sup>453</sup> In vigore dal 1° giu. 2002 (RU 2002 685).

trata in vigore della modifica del 14 dicembre 2001, a concorrenza dell'importo che ricevevano fino a quel momento, fintanto che adempieranno le condizioni in materia di redditi.

### **Disposizione finale della modifica del 19 dicembre 2003<sup>454</sup>**

### **Disposizioni finali della modifica del 17 dicembre 2004<sup>455</sup>**

<sup>1</sup> Le persone che vivono a Cipro, in Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Repubblica ceca, Repubblica slovacca, Slovenia o Ungheria e sono assicurate facoltativamente all'entrata in vigore del Protocollo del 26 ottobre 2004<sup>456</sup> relativo all'estensione dell'Accordo sulla libera circolazione ai nuovi Stati membri della Comunità europea, possono restarlo durante sei anni consecutivi al massimo a contare dall'entrata in vigore del Protocollo. Coloro che hanno già compiuto il 50° anno di età al momento dell'entrata in vigore della presente modifica possono restare assicurati fino all'età legale del pensionamento.

<sup>2</sup> Le prestazioni assistenziali attualmente corrisposte a cittadini svizzeri residenti a Cipro, in Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Repubblica ceca, Repubblica slovacca, Slovenia o Ungheria, continueranno ad essere loro versate nella stessa misura anche dopo l'entrata in vigore del Protocollo del 26 ottobre 2004 relativo all'estensione dell'Accordo sulla libera circolazione ai nuovi Stati membri della CE, finché adempiono le condizioni di reddito.

### **Disposizioni finali della modifica del 23 giugno 2006<sup>457</sup>**

<sup>1</sup> A tutte le persone che al momento dell'entrata in vigore della presente modifica sono in possesso di numeri d'assicurato secondo il diritto anteriore è assegnato un nuovo numero d'assicurato.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale disciplina i casi nei quali dopo l'entrata in vigore della presente modifica può essere assegnato un numero d'assicurato secondo il diritto anteriore.

<sup>3</sup> I servizi e le istituzioni che non adempiono le condizioni per poter utilizzare sistematicamente il numero d'assicurato secondo il nuovo diritto possono continuare a utilizzare il numero d'assicurato secondo il diritto anteriore per un periodo di cinque anni.

<sup>454</sup> RU 2004 1633. Abrogate dal n. II 39 della LF del 20 mar. 2008 concernente l'aggiornamento formale del diritto federale, con effetto dal 1° ago. 2008 (RU 2008 3437; FF 2007 5575).

<sup>455</sup> RU 2006 979; FF 2004 5203 5863

<sup>456</sup> RU 2006 995

<sup>457</sup> RU 2007 5259; FF 2006 471

**Disposizione transitoria relativa alla modifica del 6 ottobre 2006<sup>458</sup>**

<sup>1</sup> Fino all'entrata in vigore di un disciplinamento cantonale relativo al finanziamento dell'assistenza e delle cure a domicilio, i Cantoni fissano il sussidio alle istituzioni private di utilità pubblica (Spitex) che ricevevano sussidi AVS conformemente all'articolo 101<sup>bis</sup> del diritto previgente, sulla base dei salari dell'anno precedente e dell'aliquota percentuale determinante per l'ammontare del contributo nell'anno civile prima dell'entrata in vigore della legge federale del 6 ottobre 2006<sup>459</sup> che emana e modifica atti legislativi per la nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC). Essi pagano inoltre 30 franchi per ogni giornata di permanenza nell'istituto diurno e un franco per ogni pasto consegnato.

<sup>2</sup> ...<sup>460</sup>

**Disposizioni transitorie della modifica del 13 giugno 2008<sup>461</sup>**

<sup>1</sup> Le persone che vivono in Bulgaria o in Romania e sono assicurate facoltativamente all'entrata in vigore del Protocollo del 27 maggio 2008<sup>462</sup> relativo all'estensione dell'Accordo del 21 giugno 1999 sulla libera circolazione ai nuovi Stati membri della Comunità europea (Bulgaria e Romania), possono restarlo durante sei anni consecutivi al massimo a contare dall'entrata in vigore del Protocollo. Coloro che hanno già compiuto il 50° anno di età al momento dell'entrata in vigore della presente modifica possono restare assicurati fino all'età legale del pensionamento.

<sup>2</sup> Le prestazioni assistenziali attualmente corrisposte a cittadini svizzeri residenti in Bulgaria o in Romania continueranno ad essere loro versate nella stessa misura anche dopo l'entrata in vigore del Protocollo del 27 maggio 2008 relativo all'estensione dell'Accordo sulla libera circolazione ai nuovi Stati membri della CE (Bulgaria e Romania), fintantoché adempiono le condizioni di reddito.

**Disposizione transitoria della modifica del 17 giugno 2011<sup>463</sup>****Computo delle deduzioni ammissibili secondo il diritto fiscale**

L'articolo 9 capoverso 4 si applica a tutti i redditi provenienti da un'attività lucrativa indipendente comunicati dalle autorità fiscali dopo l'entrata in vigore della presente modifica.

<sup>458</sup> RU 2007 5779; FF 2005 5349

<sup>459</sup> RU 2007 5779

<sup>460</sup> Abrogato dal n. 14 della LF del 22 giu. 2007 sulla nuova impostazione della perequazione finanziaria e ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni, con effetto dal 1° gen. 2008 (RU 2007 5953; FF 2007 607).

<sup>461</sup> RU 2009 2411; FF 2008 1823

<sup>462</sup> RS 0.142.112.681.1

<sup>463</sup> RU 2011 4745; FF 2011 497

**Disposizioni transitorie della modifica del 17 giugno 2016<sup>464</sup>**

<sup>1</sup> Le persone che risiedono in Croazia e sono assicurate facoltativamente, all'entrata in vigore del Protocollo del 4 marzo 2016<sup>465</sup> all'Accordo del 21 giugno 1999<sup>466</sup> tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone, relativo alla partecipazione, in qualità di parte contraente, della Repubblica di Croazia, a seguito della sua adesione all'Unione europea, possono restare assicurate durante sei anni consecutivi al massimo a contare dall'entrata in vigore di detto Protocollo. Chi ha già compiuto 50 anni al momento dell'entrata in vigore della presente modifica, può restare assicurato fino all'età legale di pensionamento.

<sup>2</sup> Le prestazioni assistenziali attualmente corrisposte a cittadini svizzeri residenti in Croazia continueranno ad essere loro versate nella stessa misura anche dopo l'entrata in vigore di detto Protocollo, finché essi adempiono le condizioni in materia di reddito.

**Disposizione finale della modifica del 18 dicembre 2020<sup>467</sup>**

I servizi e le istituzioni che utilizzano il numero AVS secondo il diritto previgente adottano entro un anno dall'entrata in vigore della modifica del 18 dicembre 2020 le misure tecniche e organizzative di cui all'articolo 153*d*.

<sup>464</sup> RU 2016 5233; FF 2016 1899

<sup>465</sup> RU 2016 5251

<sup>466</sup> RS 0.142.112.681

<sup>467</sup> RU 2021 758; FF 2019 6043

*Allegato*<sup>468</sup>

## **Tariffa dei dazi sui tabacchi**

<sup>468</sup> Abrogata dall'art. 46 lett. a della LF del 21 mar. 1969 sull'imposizione del tabacco, con effetto dal 1° gen. 1970 (RU **1969** 663; FF **1968** II 580).

## Il modello Suva I quattro pilastri



La Suva è più che un'assicurazione perché coniuga prevenzione, assicurazione e riabilitazione.



Gli utili della Suva ritornano agli assicurati sotto forma di riduzioni di premio.



La Suva è gestita dalle parti sociali: i rappresentanti dei datori di lavoro, dei lavoratori e della Confederazione siedono nel Consiglio della Suva. Questa composizione paritetica permette di trovare soluzioni condivise ed efficaci.



La Suva si autofinanzia e non gode di sussidi.

**Suva**  
Casella postale, 6002 Lucerna

**Informazioni**  
Tel. 0848 820 820

**Download**  
[www.suva.ch/14.i](http://www.suva.ch/14.i)

**Titolo**  
Guida Suva all'assicurazione  
contro gli infortuni

Riproduzione autorizzata, salvo a fini  
commerciali, con citazione della fonte.

Edizione: gennaio 2023

**Codice**  
14.i (disponibile solo in formato PDF)