

Legge federale sull'assicurazione militare (LAM)

del 19 giugno 1992 (Stato 5 dicembre 2000)

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,

visti gli articoli 18 capoverso 2, 20, 22^{bis} capoverso 1 e 34^{bis} della Costituzione federale^{1,2}

visto il messaggio del Consiglio federale del 27 giugno 1990³,

decreta:

Capitolo 1: Presupposti della responsabilità della Confederazione

Sezione 1: Campo d'applicazione

Art. 1 Persone assicurate

¹ È assicurato presso l'assicurazione militare:⁴

- a. chiunque compie un servizio militare o un servizio di protezione civile, obbligatorio o volontario;
- b. chiunque è al servizio della Confederazione come:
 1. membro del corpo degli istruttori dell'esercito,
 2. membro del corpo della guardia delle fortificazioni,
 3. membro in uniforme della squadra di sorveglianza,
 4. controllore di armi o suo supplente,
 5. agente in uniforme del Deposito federale di cavalli dell'esercito,
 6. custode di piazza di tiro, capo di piazza di tiro o infermiere militare,
 7. istruttore della protezione civile;
- c. chiunque, come agente della Confederazione, è distaccato presso una truppa o un'organizzazione della protezione civile e ne condivide i rischi;

RU 1993 3043

¹ [CS 1 3; RU 1959 933]. A queste disposizioni corrispondono ora gli art. 59 cpv. 5, 60 cpv. 1 e 2, 61 cpv. 5, 68 cpv. 3 e 117 della Cost. federale del 18 apr. 1999 (RS 101).

² Nuovo testo giusta il n. 1 della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2765; FF 2000 205).

³ FF 1990 III 185

⁴ Nuovo testo giusta il n. 11 dell'all. alla L del 6 ott. 1995 sul servizio civile, in vigore dal 1° ott. 1996 (RS 824.0).

- d. chiunque, in virtù di un ordine di marcia o delle sue funzioni ufficiali, partecipa:
1. ai reclutamenti,
 2. alle visite sanitarie dell'esercito o della protezione civile⁵,
 3. alle ispezioni dell'armamento e dell'equipaggiamento,
 4. alle ispezioni o alle stime di animali o cose previste per la requisizione a favore dell'esercito o della protezione civile;
- e.⁶ chiunque partecipa quale persona soggetta all'obbligo di leva all'iscrizione e all'informazione per il reclutamento, su convocazione del servizio competente;
- f. chiunque partecipa, su convocazione del servizio della protezione civile, all'iscrizione e all'informazione in previsione della sua incorporazione nella protezione civile;
- g. chiunque partecipa:
1. all'istruzione tecnica premilitare,
 2. agli esercizi di tiro fuori servizio,
 3. a un'attività militare, volontaria o sportiva militare oppure a un'attività volontaria fuori servizio nella protezione civile,
 4. come civile oppure membro del personale d'istruzione o ausiliario a esercizi militari e a servizi d'istruzione della protezione civile,
 5. come membro del personale insegnante o ausiliario a corsi e esercizi di difesa integrata organizzati dalla Confederazione,
 6. ...⁷;
- h. chiunque presta aiuto giusta la legge federale del 23 marzo 1962⁸ sulla protezione civile durante l'intervento di un organismo di protezione;
- i. chiunque soggiorna come paziente in uno stabilimento ospedaliero, di cura o di ricovero oppure in un centro d'accertamento, a spese dell'assicurazione militare;
- k. chiunque, obbligato al servizio militare:
1. sconta una pena di arresti,
 2. si trova in detenzione militare preventiva o è stato provvisoriamente arrestato;
- l. chiunque partecipa ad azioni di mantenimento della pace e di buoni uffici della Confederazione o alla preparazione di queste azioni e al riguardo è vincolato alla Confederazione da rapporti di servizio di diritto pubblico;
- m. chiunque, come membro del corpo svizzero per l'aiuto in caso di catastrofi, partecipa ad azioni d'aiuto della Confederazione o alla preparazione di queste azioni e al riguardo è vincolato alla Confederazione da rapporti di servizio di diritto pubblico.

⁵ Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC).

⁶ Nuovo testo giusta il n. 14 dell'all. alla LF del 3 feb. 1995 sull'esercito e sull'amministrazione militare, in vigore dal 1° gen. 1996 (RS **510.10**).

⁷ Abrogato dal n. II dell'O del 17 dic. 1993 (RU **1994** 1390; FF **1993** IV 534).

⁸ RS **520.1**

- n.⁹ chi presta servizio civile;
- o.¹⁰ chi, essendovi convocato, partecipa ad un incontro informativo del servizio civile, a colloqui personali in potenziali istituti d'impiego e alla necessaria formazione introduttiva per gli impieghi;
- p.¹¹ chi in seguito ad una convocazione o ad un invito partecipa a visite sanitarie del servizio civile, del Corpo svizzero d'aiuto in caso di catastrofe o a quelle delle azioni di mantenimento della pace e dei buoni uffici della Confederazione.

² Il Consiglio federale, mediante ordinanza, può stabilire in modo più dettagliato la cerchia delle persone assicurate e le condizioni per la copertura assicurativa.

Art. 2 Assicurazione facoltativa

¹ Le persone designate nell'articolo 1 capoverso 1 lettera b, dopo il pensionamento, possono assicurarsi facoltativamente presso l'assicurazione militare per le affezioni provocate da malattie o infortuni. Chi intende avvalersi di questa possibilità deve assicurarsi immediatamente dopo aver lasciato il servizio della Confederazione. Un'uscita dall'assicurazione facoltativa è sempre possibile; la riammissione è invece esclusa.¹²

² Gli assicurati volontari hanno diritto alle prestazioni in natura e al rimborso delle spese conformemente agli articoli 16, 19, 20 e 21.

³ Le altre disposizioni della presente legge si applicano per analogia all'assicurazione facoltativa.

⁴ Il Consiglio federale stabilisce, mediante ordinanza, l'importo adeguato dei contributi degli assicurati. Tiene conto dell'ammontare dei contributi versati alle casse malati per prestazioni equivalenti.

Art. 3 Durata dell'assicurazione

¹ L'assicurazione si estende alla durata complessiva delle situazioni e delle attività menzionate negli articoli 1 e 2.

² L'assicurazione è sospesa durante il periodo in cui l'assicurato esercita un'attività lucrativa ed è assicurato obbligatoriamente secondo l'articolo 1 della legge federale del 20 marzo 1981¹³ sull'assicurazione contro gli infortuni.

³ L'assicurazione comprende anche il percorso di andata e di ritorno, a condizione che sia effettuato entro un termine ragionevole prima o dopo il servizio.

⁹ Introdotta dal n. 11 dell'all. alla L del 6 ott. 1995 sul servizio civile, in vigore dal 1° ott. 1996 (RS 824.0).

¹⁰ Introdotta dal n. 11 dell'all. alla L del 6 ott. 1995 sul servizio civile, in vigore dal 1° ott. 1996 (RS 824.0).

¹¹ Introdotta dal n. 11 dell'all. alla L del 6 ott. 1995 sul servizio civile, in vigore dal 1° ott. 1996 (RS 824.0).

¹² Testo rettificato dalla Commissione di redazione dell'AF (art. 33 LRC).

¹³ RS 832.20

Art. 4 Oggetto dell'assicurazione militare

¹ L'assicurazione militare risponde per tutte le affezioni fisiche o psichiche dell'assicurato e per le loro conseguenze pecuniarie dirette, conformemente alle disposizioni della presente legge. A determinate condizioni, risponde anche per i danni materiali (art. 57).

² L'assicurazione militare risponde inoltre per le affezioni derivanti da misure mediche di prevenzione (art. 63 cpv. 3).¹⁴

³ Se l'assicurazione militare risponde interamente o parzialmente per la lesione di un organo doppio, la sua responsabilità si estende in egual misura all'affezione complessiva nel caso in cui, in seguito, il secondo organo richieda un trattamento o presenti una lesione.

Sezione 2: Principi di responsabilità**Art. 5** Accertamento dell'affezione durante il servizio

¹ L'assicurazione militare copre qualsiasi affezione che si manifesta ed è annunciata o viene altrimenti accertata durante il servizio.

² L'assicurazione militare non è responsabile qualora fornisca la prova:

- a. che l'affezione è certamente anteriore al servizio o che non ha potuto certamente essere stata provocata durante il servizio stesso e
- b. che detta affezione non è certamente stata né aggravata né accelerata nel suo decorso durante il servizio.

³ L'assicurazione militare, se fornisce la prova prevista al capoverso 2 lettera a ma non quella menzionata al capoverso 2 lettera b, risponde dell'aggravamento dell'affezione. La prova prevista al capoverso 2 lettera b vale anche per il calcolo dell'affezione assicurata.

Art. 6 Accertamento dell'affezione dopo il servizio

Se l'affezione è accertata solo dopo il servizio da un medico, un dentista o un chiropratico e annunciata in seguito all'assicurazione militare, oppure se sono invocati postumi tardivi o una ricaduta, l'assicurazione militare risponde soltanto se, con probabilità preponderante, l'affezione è stata causata o aggravata durante il servizio oppure soltanto se è stabilito con probabilità preponderante che si tratta di postumi tardivi o della ricaduta di un'affezione assicurata.

Art. 7 Accertamento dell'affezione durante la visita sanitaria d'entrata

Se un'affezione anteriore al servizio è accertata durante la visita sanitaria d'entrata, ma l'assicurato è trattenuto in servizio e l'affezione si aggrava, l'assicurazione mi-

¹⁴ Nuovo testo giusta il n. 11 dell'all. alla L del 6 ott. 1995 sul servizio civile, in vigore dal 1° ott. 1996 (RS 824.0).

litare risponde interamente dell'affezione annunciata per un anno a partire dal licenziamento dal servizio. In seguito, la responsabilità dell'assicurazione militare è disciplinata dalle disposizioni riguardanti le affezioni accertate durante il servizio (art. 5).

Capitolo 2: Prestazioni assicurative

Sezione 1: Disposizioni generali

Art. 8 Prestazioni

Le prestazioni dell'assicurazione militare sono:

- a. la cura medica (art. 16);
- b. l'assunzione delle spese di viaggio e di soccorso (art. 19);
- c. le indennità per cure a domicilio o cure nonché l'assegno per grandi invalidi (art. 20);
- d. la consegna di mezzi ausiliari (art. 21);
- e. l'indennità giornaliera (art. 28);
- f. le indennità per il ritardo nella formazione professionale (art. 30);
- g. le indennità agli indipendenti (art. 32);
- h. le prestazioni d'integrazione (art. 33-39);
- i. l'assistenza ulteriore (art. 34 cpv. 2);
- k. le rendite d'invalidità (art. 40-42);
- l. la rendita di vecchiaia per gli assicurati invalidi (art. 47);
- m. le rendite per menomazione dell'integrità (art. 48-50);
- n. le rendite per superstiti (art. 51-53 e 55);
- o. le rendite per coniugi e per orfani in caso di prestazioni previdenziali insufficienti (art. 54);
- p. l'assunzione di danni materiali (art. 57);
- q. l'indennità in capitale (art. 58);
- r. l'indennità a titolo di riparazione morale (art. 59);
- s. l'indennità per spese funerarie (art. 60);
- t. le indennità per spese di formazione professionale (art. 61);
- u. la prevenzione delle affezioni (art. 62);
- v.¹⁵ l'esame medico e le misure mediche di prevenzione (art. 63).

¹⁵ Nuovo testo giusta il n. 11 dell'all. alla L del 6 ott. 1995 sul servizio civile, in vigore dal 1° ott. 1996 (RS 824.0).

Art. 9 Inizio del diritto alle prestazioni

¹ Le prestazioni dell'assicurazione sono dovute a contare dal giorno in cui, secondo gli accertamenti medici, ha avuto inizio l'affezione o si è prodotto il danno pecuniario, anche se la notificazione è avvenuta più tardi.

² Un interesse sulle prestazioni è dovuto esclusivamente in caso di comportamento dilatorio o illecito dell'assicurazione militare.

³ Il Consiglio federale emana mediante ordinanza le prescrizioni concernenti i casi particolari, segnatamente per quanto riguarda la delimitazione nel tempo delle prestazioni dell'assicurazione militare rispetto a quelle della truppa, della protezione civile, del servizio civile e dell'ordinamento delle indennità per perdita di guadagno (IPG).¹⁶

Art. 10 Rimborso di prestazioni

¹ Le spese di cura medica, che l'assicurato o terzi hanno sostenuto interamente o parzialmente prima della notificazione dell'affezione all'assicurazione militare, saranno loro rimborsate entro i limiti delle prestazioni dovute.

² Se istituti d'assistenza sociale pubblici o privati hanno accordato all'avente diritto, prima dell'assunzione del caso, sussidi per il mantenimento o qualsiasi altro aiuto a carico dell'assicurazione militare, quest'ultima deve rimborsare loro interamente o parzialmente tali spese, entro i limiti delle prestazioni dovute.

³ In questi casi le pretese dell'assicurato nei confronti dell'assicurazione militare si estinguono nella proporzione delle prestazioni rimborsate da terzi.

Art. 11 Acconti e compensazione

¹ In casi particolari l'assicurazione militare può effettuare pagamenti anticipati qualora la situazione finanziaria dell'assicurato lo richieda.

² I crediti basati sulla presente legge possono essere compensati con prestazioni correnti. Rimane garantito il minimo vitale giusta la legislazione sulla procedura d'esecuzione e di fallimento.

Art. 12 Garanzia delle prestazioni

¹ Qualunque cessione o costituzione in pegno di prestazioni previste dalla presente legge è nulla. Sono inoltre impignorabili, nell'ambito dell'articolo 92 capoverso 1 numero 9 della legge federale dell'11 aprile 1889¹⁷ sulla esecuzione e sul fallimento, le prestazioni versate o esigibili.¹⁸

¹⁶ Nuovo testo giusta il n. 11 dell'all. alla L del 6 ott. 1995 sul servizio civile, in vigore dal 1° ott. 1996 (RS **824.0**).

¹⁷ RS **281.1**

¹⁸ Nuovo testo giusta il n. 16 dell'all. alla LF del 16 dic. 1994, in vigore dal 1° gen. 1997 (RU **1995** 1227 1307; FF **1991** III 1).

² L'assicurazione militare può prendere provvedimenti affinché le sue prestazioni pecuniarie siano impiegate principalmente per il sostentamento dell'assicurato o delle persone alle quali questi deve provvedere.

³ Su richiesta dell'assicurato, una parte adeguata della sua rendita può essere versata dall'assicurazione militare a istituti di previdenza sociale per il rimborso di prestiti di cui egli abbia beneficiato.

⁴ La Confederazione, i Cantoni e i Comuni non possono gravare le rendite per menomazione dell'integrità né l'indennità per riparazione morale con un'imposta diretta sul reddito.

Art. 13 Prestazioni pecuniarie in caso di pena detentiva

¹ Il pagamento dell'indennità giornaliera o della rendita d'invalidità può essere sospeso, interamente o parzialmente, se l'assicurato sconta una pena detentiva o è sottoposto a una misura prevista negli articoli 42-44 o 100^{bis} del Codice penale svizzero¹⁹.

² Se i congiunti dell'assicurato avessero diritto, alla sua morte, a una rendita dell'assicurazione, l'indennità giornaliera o la rendita d'invalidità deve essere loro versata, interamente o in parte, durante il periodo della pena detentiva, ove, senza questa prestazione, si trovassero nel bisogno.

Art. 14 Prestazioni arretrate

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

Art. 15 Restituzione

¹ Le prestazioni riscosse indebitamente devono essere restituite. Si può rinunciare alla ripetizione se l'interessato era in buona fede.

² Il diritto alla ripetizione si estingue un anno dopo il momento in cui l'assicurazione militare ha preso conoscenza del fatto. Si estingue al più tardi cinque anni dopo il pagamento della prestazione. Se il diritto di esigere la restituzione nasce da un reato per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è determinante.

³ È fatto salvo il diritto di ricorso contro altri assicuratori (art. 73 cpv. 1 e 80).

Sezione 2: Prestazioni in natura e rimborso delle spese

Art. 16 Cura medica

¹ L'assicurato ha diritto a una cura medica appropriata ed economica per migliorare il suo stato o la sua capacità al guadagno oppure per evitare un ulteriore pregiudizio.

¹⁹ RS 311.0

² La cura comprende segnatamente la visita e la cura medica nonché le cure, che possono essere praticate ambulatoriamente, a domicilio, interamente o parzialmente in ospedale e include le analisi, i medicinali e gli altri mezzi e apparecchi necessari per la terapia. La visita e la cura devono essere effettuate con l'ausilio di mezzi e metodi la cui efficacia sia riconosciuta.

³ Se l'assicurazione militare autorizza il trapianto di un organo a favore di un assicurato da parte di un donatore vivente, questi ha diritto a una cura medica e all'indennizzo della perdita di guadagno secondo le disposizioni della presente legge.

⁴ L'assicurazione militare provvede alla cura medica. Ne ordina la ripresa se essa è indicata dal punto di vista medico o se l'assicurato ne trarrà un notevole miglioramento della capacità di guadagno.

Art. 17 Cura ambulatoria, ospedaliera e semiospedaliera

¹ L'assicurato può scegliere liberamente il medico, il dentista, il chiropratico, il farmacista e lo stabilimento ospedaliero.

² In caso di cura ambulatoria l'assicurato deve rivolgersi a personale medico adeguato, esercitante nel suo luogo di residenza o nelle immediate vicinanze. Sono fatti salvi i casi urgenti.

³ In caso di cura ospedaliera o semiospedaliera l'assicurato ha diritto alla cura, al vitto e all'alloggio nel reparto comune di un'istituzione con la quale l'assicurazione militare abbia concluso una convenzione sulla collaborazione e sulle tariffe. Generalmente deve essere scelto lo stabilimento ospedaliero adeguato più vicino. Sono fatti salvi i casi urgenti.

⁴ Se l'assicurato, senza l'autorizzazione dell'assicurazione militare, ha scelto uno stabilimento che non sia quello più vicino, un reparto diverso da quello attribuitogli o personale medico non esercitante nel suo luogo di residenza o nelle immediate vicinanze, deve sostenere le spese supplementari derivanti dalla cura, dai viaggi e dalla perdita di guadagno. Sono fatti salvi i casi urgenti.

⁵ L'assicurazione militare decide in merito ai soggiorni di cura e all'invio di un paziente in un centro d'accertamento. Nelle sue decisioni, tiene equamente conto dei desideri dell'assicurato, dei suoi congiunti e delle proposte del medico curante, del dentista o del chiropratico.

Art. 18 Obbligo di sottoporsi a una cura

¹ L'assicurato è tenuto a sottoporsi a tutti i provvedimenti sanitari ragionevolmente esigibili. Deve seguire le istruzioni dell'assicurazione militare, del medico curante, della direzione dello stabilimento e del personale curante. In caso d'inosservanza di questo obbligo e dopo un avvertimento infruttuoso, le prestazioni assicurative per il successivo periodo possono essere ridotte o sospese definitivamente o temporaneamente.

² I provvedimenti sanitari sono ragionevolmente esigibili se sono necessari per scopi diagnostici o promettono con tutta probabilità un miglioramento notevole. Non sono

invece ragionevolmente esigibili se rappresentano un pericolo per la salute o per la vita.

³ In caso di rifiuto di provvedimenti sanitari ragionevolmente esigibili destinati all'accertamento diagnostico, l'assicurazione militare è responsabile unicamente se è provato con probabilità preponderante che l'affezione è stata causata o aggravata durante il servizio (art. 6).

⁴ L'assicurato che rifiuta di sottoporsi a provvedimenti sanitari terapeutici ragionevolmente esigibili ha diritto unicamente alle prestazioni che avrebbero ancora dovuto essergli versate se tali provvedimenti fossero stati applicati.

⁵ L'assicurato deve essere espressamente informato in merito alle conseguenze giuridiche di un rifiuto. Gli sarà accordato un adeguato periodo di riflessione.

⁶ L'assicurazione militare sopporta il rischio di tutti i provvedimenti sanitari.

Art. 19 Spese di viaggio e di soccorso

¹ L'assicurazione militare rimborsa le necessarie spese di viaggio, di trasporto, di ricerca e di salvataggio.

² In casi eccezionali può partecipare alle spese di visita dei congiunti dell'assicurato.

Art. 20 Indennità per cure a domicilio o cure e assegno per grandi invalidi

¹ Se l'assicurato è stato autorizzato a effettuare una cura a domicilio o un soggiorno di cura privato e l'affezione assicurata o la grande invalidità provocano spese supplementari di alloggio, vitto, cura o assistenza, l'assicurazione militare gli concede un'indennità.

² Il diritto alle indennità si estingue se l'assicurato è ricoverato in uno stabilimento ospedaliero a carico dell'assicurazione militare, per cui le spese supplementari vengono a mancare.

Art. 21 Mezzi ausiliari

¹ L'assicurato ha diritto ai mezzi ausiliari per:

- a. migliorare il proprio stato di salute;
- b. esercitare un'attività lucrativa o svolgere la propria attività abituale;
- c. gli studi e la formazione professionale;
- d. l'assuefazione funzionale;
- e. spostarsi;
- f. sviluppare la propria autonomia;
- g. mantenere il contatto con l'ambiente.

² I mezzi ausiliari, di modello semplice e adeguato, sono forniti in proprietà o in prestito oppure finanziati con contributi d'ammortamento. L'assicurato deve sopportare qualsiasi spesa supplementare. Se un mezzo ausiliare sostituisce oggetti che devono

essere acquistati indipendentemente dall'affezione, l'assicurato può essere tenuto a partecipare alle spese.

³ Se l'assicurato, a proprie spese, acquista un mezzo ausiliare al quale ha diritto, l'assicurazione militare gli versa un contributo.

⁴ L'assicurazione militare assegna sussidi all'assicurato che ricorre a servizi di terzi al posto di un mezzo ausiliare.

⁵ Se l'affezione assicurata richiede l'adeguamento di apparecchi e di immobili per consentire lo sviluppo dell'autonomia personale o per favorire l'esercizio dell'attività professionale, l'assicurazione militare accorda contributi.

⁶ Se l'impiego, l'allenamento all'utilizzazione e le riparazioni di un mezzo ausiliare o di una installazione secondo il capoverso 5 provocano all'assicurato notevoli spese, queste sono assunte dall'assicurazione militare.

Sezione 3: Diritto sanitario e tariffe

Art. 22 Qualifica del personale sanitario e degli stabilimenti

¹ Secondo la presente legge sono considerati medici, dentisti e farmacisti le persone titolari del diploma federale. Sono loro parificate le persone che, in base a un certificato scientifico di capacità, sono autorizzate da un Cantone a esercitare la professione di medico o di dentista. I medici, ai quali un Cantone ha concesso l'autorizzazione di gestire una farmacia privata, sono parificati ai farmacisti entro i limiti di questa autorizzazione.

² Le persone autorizzate da un Cantone a esercitare la chiropratica in virtù di un certificato di capacità riconosciuto dal Consiglio federale possono, nei limiti di questa autorizzazione, praticare per l'assicurazione militare.

³ Il Consiglio federale stabilisce mediante ordinanza le condizioni alle quali gli stabilimenti ospedalieri, di cura o di ricovero e le istituzioni per soggiorni semiospedalieri, i centri d'accertamento nonché il personale paramedico e i laboratori possono praticare a titolo indipendente nell'ambito dell'assicurazione militare.

Art. 23 Esclusione di personale sanitario o di stabilimenti

Se, per gravi motivi, l'assicurazione militare vuole negare o revocare a una persona esercitante una professione sanitaria, a uno stabilimento, a un centro d'accertamento o a un laboratorio il diritto di ordinare o di eseguire provvedimenti a scopo diagnostico o terapeutico, di prescrivere o di fornire medicinali o di fare analisi, il tribunale arbitrale, istituito giusta l'articolo 27, decide in merito all'esclusione e alla durata della stessa.

Art. 24 Credito diretto del personale sanitario e degli stabilimenti

Il personale sanitario, gli stabilimenti, i centri d'accertamento e i laboratori diventano creditori diretti dell'assicurazione militare per le loro prestazioni agli assicurati.

Art. 25 Economicità della cura

¹ Quando ordinano o eseguono provvedimenti a scopo diagnostico o terapeutico, quando prescrivono o forniscono medicinali o eseguono analisi, il personale sanitario, gli stabilimenti, i centri d'accertamento e i laboratori devono limitarsi a quanto richiede l'obiettivo della cura.

² L'assicurazione militare può ridurre, rifiutare o esigere la restituzione delle somme versate a queste persone o a queste istituzioni per le prestazioni che superino tale limite.

Art. 26 Collaborazione e tariffe

¹ L'assicurazione militare può stipulare convenzioni con le persone esercitanti una professione sanitaria, con gli stabilimenti, con le istituzioni per soggiorni semiospedalieri, con i centri d'accertamento e con i laboratori al fine di disciplinare la collaborazione e fissare le tariffe. Essa può affidare la cura dei propri assicurati esclusivamente ai convenzionati. L'adesione alle convenzioni è aperta a chiunque soddisfi le condizioni richieste.

² Mediante ordinanza, il Consiglio federale regola il coordinamento con gli ordinamenti tariffali di altri rami delle assicurazioni sociali e può dichiararli applicabili. Analogamente, disciplina in via d'ordinanza il rimborso agli assicurati degenti in uno stabilimento di cura, cui non è applicabile la convenzione tariffale.

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

⁴ Le tasse sono uguali per tutti gli assicurati dell'assicurazione militare.

Art. 27 Contestazioni

¹ Il tribunale arbitrale, con giurisdizione su tutto il Cantone, decide le contestazioni tra l'assicurazione militare, da un lato, e le persone esercitanti una professione sanitaria, gli stabilimenti, i centri d'accertamento e i laboratori.

² Competente è il tribunale del Cantone nel quale si trova l'organizzazione permanente di una di queste persone o di uno di questi stabilimenti.

³ I Cantoni designano il tribunale arbitrale e stabiliscono la procedura. Il tribunale arbitrale è composto di un presidente neutrale e di una rappresentanza paritetica delle parti. Per quanto il caso non sia già stato sottoposto a un organo di conciliazione previsto convenzionalmente, il tribunale arbitrale non può essere adito senza previa procedura di conciliazione.

⁴ Le sentenze sono comunicate alle parti per iscritto, con l'indicazione dei motivi e dei rimedi giuridici.

Sezione 4: Indennità giornaliera

Art. 28 Diritto e calcolo

¹ Se l'assicurato è incapace al lavoro a causa della propria affezione, ha diritto a un'indennità giornaliera.

² In caso di incapacità totale al lavoro l'indennità giornaliera corrisponde al 95 per cento del guadagno assicurato. In caso di incapacità parziale al lavoro l'indennità giornaliera è ridotta proporzionalmente.

³ Il grado dell'incapacità al lavoro è determinato generalmente dal rapporto fra il guadagno che l'assicurato può ancora ragionevolmente conseguire e il guadagno che avrebbe ottenuto nella professione o nelle funzioni esercitate senza l'affezione da cui è stato colpito. Se una persona svolge esclusivamente o in parte compiti domestici o educativi, il grado d'incapacità è pure determinato in funzione dell'impedimento nello svolgere questi compiti.

⁴ È assicurato il guadagno che sarebbe stato conseguito durante il periodo dell'incapacità al lavoro se non fosse insorta l'affezione assicurata. Il Consiglio federale stabilisce l'importo massimo del guadagno assicurato. Parte dall'importo massimo valido all'entrata in vigore della presente legge e lo adegua, contemporaneamente all'adeguamento delle rendite giusta l'articolo 43, all'evoluzione dell'indice dei salari nominali determinato dal Segretariato di Stato d'economia (Seco)²⁰.

⁵ Il Consiglio federale emana, mediante ordinanza, prescrizioni più precise sulla determinazione del guadagno assicurato nel caso di lavoro il cui valore pecuniario può essere solo stimato.

⁶ In caso di disoccupazione, l'indennità giornaliera corrisponde all'indennità dell'assicurazione contro la disoccupazione.

⁷ Se l'assicurato maggiorenne segue una formazione o un perfezionamento professionale, è preso in considerazione un guadagno corrispondente almeno al 20 per cento dell'importo massimo del guadagno assicurato. Nel caso in cui la formazione professionale subisca un ritardo dovuto a un'affezione assicurata e sussista un'incapacità al lavoro allo scadere della durata abituale degli studi o del tirocinio, l'assicurato ha diritto a un'indennità giornaliera corrispondente al guadagno che avrebbe conseguito al termine della formazione.

Art. 29 Versamento e contributi alle assicurazioni sociali

¹ L'indennità giornaliera è generalmente pagata alla fine di ogni mese.

² Per i dipendenti, l'indennità giornaliera è versata al datore di lavoro a favore del salariato. L'indennità giornaliera è versata direttamente agli indipendenti, alle persone senza attività lucrativa e ai disoccupati.

³ Sull'indennità giornaliera devono essere pagati contributi all'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti, alle assicurazioni sociali ad essa collegate e, se del caso,

²⁰ Nuova denominazione giusta il DCF non pubblicato del 19 dic. 1997. Di detta modificazione è stato tenuto conto in tutto il presente testo.

all'assicurazione contro la disoccupazione. Questi contributi sono a carico in parti uguali dell'assicurato e dell'assicurazione militare.

⁴ Il Consiglio federale disciplina in via di ordinanza i dettagli e la procedura di riscossione dei contributi alle assicurazioni sociali. Può dispensare determinate categorie di persone dall'obbligo di pagare i contributi e prevedere che, per brevi periodi, si rinunci a tale obbligo. Può prevedere un disciplinamento particolare per il versamento delle indennità giornaliera agli agenti della Confederazione.

Art. 30 Indennità per ritardo nella formazione professionale

Se la sua formazione professionale subisce un ritardo di almeno sei mesi a causa dell'affezione assicurata, quando l'assicurato è in grado di riprenderla l'assicurazione militare gli accorda un'indennità per il ritardo subito nell'intraprendere la vita attiva. Quest'indennità ammonta annualmente al 10 per cento del guadagno annuo massimo assicurato. Il periodo in cui sono versate le indennità giornaliera o le rendite per la riformazione professionale giusta gli articoli 28 capoverso 7 o 37 capoverso 3 è dedotto al momento di calcolare la durata del ritardo.

Art. 31 Deduzione in caso di ricovero e mantenimento a spese dell'assicurazione militare

¹ In caso di ricovero dell'assicurato in uno stabilimento a spese dell'assicurazione militare, può essere effettuata una riduzione dell'indennità giornaliera per le spese di mantenimento coperte dall'assicurazione. Il Consiglio federale ne fissa l'importo; esso tiene conto degli obblighi di sostentamento dell'assicurato e può sopprimere la deduzione per gli assicurati con notevoli oneri familiari.

² Una riduzione secondo il capoverso 1 può essere effettuata per analogia in tutti gli altri casi di ricovero e mantenimento a spese dell'assicurazione militare.

Art. 32 Indennità agli indipendenti

¹ Se, a causa della struttura della sua azienda, durante il periodo dell'incapacità al lavoro il lavoratore indipendente subisce un danno complementare dovuto alle spese correnti fisse d'esercizio, il danno dev'essere adeguatamente risarcito qualora sia inevitabile nonostante una gestione accurata.

² All'indipendente, che a causa di un'affezione, non può mantenere l'azienda con l'indennità giornaliera ed eventuali prestazioni di cui al capoverso 1, possono essere corrisposte indennità complementari.

³ In casi particolari, le indennità giusta i capoversi 1 e 2 non devono congiuntamente superare il doppio dell'importo del guadagno annuo massimo assicurato (art. 28 cpv. 4). Le prestazioni previste nel capoverso 2 possono essere accordate soltanto se l'assicurato ha preso ogni provvedimento da lui ragionevolmente esigibile per mantenere l'azienda e se è presumibile che potrà proseguire l'attività con mezzi propri entro un lasso di tempo adeguato.

Sezione 5: Integrazione

Art. 33 Diritto alle prestazioni

¹ Gli assicurati invalidi o direttamente minacciati da invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione necessari e adeguati per conservare o per migliorare la capacità al guadagno rimanente o l'integrazione sociale. I provvedimenti d'integrazione sono di regola eseguiti in Svizzera.

² In caso di provvedimenti d'integrazione per conservare o migliorare la capacità al guadagno, occorre tener conto della durata complessiva di lavoro che ci si può attendere dall'assicurato.

³ L'assicurato, se si sottrae o si oppone a un provvedimento d'integrazione cui si può ragionevolmente esigere che si sottoponga e dal quale si può aspettare un notevole miglioramento della capacità di guadagno, o non partecipa spontaneamente, nella misura che si può ragionevolmente esigere, al miglioramento della stessa, ha diritto soltanto alle prestazioni che dovrebbero essere corrisposte ove i provvedimenti fossero stati eseguiti. All'assicurato dev'essere concesso un adeguato periodo di riflessione dopo la prescrizione dei provvedimenti.

Art. 34 Provvedimenti d'integrazione e di assistenza ulteriore

¹ I provvedimenti d'integrazione consistono, prescindendo dalla cura medica (art. 16) e dai mezzi ausiliari (art. 21), nell'organizzazione e nel finanziamento di provvedimenti di natura professionale (art. 35-39) e d'integrazione sociale e nel risarcimento di una eventuale perdita di guadagno durante l'attuazione dei provvedimenti. Il risarcimento è operato in forma di indennità giornaliera (art. 28) o di rendita (art. 40-42).

² L'assistenza ulteriore consiste, segnatamente, in prestazioni pecuniarie complementari fino a concorrenza dell'importo di una indennità giornaliera per sei mesi (art. 28), se l'assicurato non può, senza propria colpa, utilizzare la sua capacità lavorativa. Sono computate le prestazioni secondo la legge del 25 giugno 1982²¹ sull'assicurazione contro la disoccupazione.

Art. 35 Orientamento professionale

Gli assicurati, cui l'invalidità rende difficile la scelta della professione o impedisce l'esercizio dell'attività svolta finora, hanno diritto all'orientamento professionale per scegliere un'attività, per la riforma o il perfezionamento.

Art. 36 Prima formazione professionale

¹ Gli assicurati, che non hanno ancora esercitato alcuna attività lucrativa e ai quali l'affezione cagiona notevoli spese supplementari per la prima formazione professionale, hanno diritto alla rifusione di tali spese, se la formazione è confacente alle loro attitudini.

² Sono parificati alla prima formazione professionale:

²¹ RS 837.0

- a. la preparazione a un lavoro ausiliario o un'attività in un laboratorio protetto;
- b. la formazione in una nuova professione per gli assicurati invalidi, i quali, dopo l'insorgere dell'invalidità, hanno intrapreso un'attività lucrativa inadeguata, che a lungo andare non si può ragionevolmente esigere da loro;
- c. il perfezionamento professionale, in quanto possa migliorare sostanzialmente la capacità al guadagno.

Art. 37 Riformazione professionale

¹ L'assicurato ha diritto alla formazione in una nuova attività lucrativa, se la sua invalidità lo esige e se con la riformaione la capacità al guadagno può essere presumibilmente conservata o essenzialmente migliorata.

² Alla formazione in una nuova attività lucrativa sono parificati la nuova formazione nella professione esercitata anteriormente e il perfezionamento professionale dovuto all'invalidità.

³ L'assicurazione militare assume le spese della riformaione professionale, in particolare le spese per le tasse scolastiche, i sussidi didattici, gli attrezzi e gli abiti professionali, il vitto e l'alloggio fuori domicilio, i viaggi e la perdita di guadagno. Quest'ultima è risarcita mediante l'indennità giornaliera o una rendita di riformaione.

Art. 38 Aiuto in capitale

¹ All'assicurato invalido idoneo all'integrazione può essere assegnato un aiuto in capitale, affinché possa avviarsi a un'attività lucrativa indipendente o svilupparla, come anche per finanziare le trasformazioni aziendali richieste dall'invalidità, se:

- a. possiede le attitudini necessarie dal profilo professionale e caratteriale per esercitare un'attività lucrativa indipendente;
- b. sono adempiuti i presupposti economici che assicurano durevolmente la sua esistenza;
- c. esiste la garanzia di un finanziamento sufficiente.

² L'aiuto in capitale può essere concesso senza obbligo di rimborso o come prestito con o senza interessi. Può essere fornito anche sotto forma di attrezzature aziendali o di garanzie.

Art. 39 Rimborso di altre spese

¹ Possono essere concessi sussidi alle spese per gli abiti da lavoro e gli attrezzi personali dovute all'avvio di un'attività lucrativa dipendente.

² L'assicurazione militare assume le spese di trasporto connesse con il trasloco, se l'assicurato deve trasferire il proprio domicilio in seguito a un mutamento del luogo di lavoro dovuto all'invalidità.

³ Con riserva della consegna di mezzi ausiliari (art. 21), l'assicurato ha diritto al rimborso delle spese supplementari, causate dall'invalidità, per recarsi al lavoro o tornare dal medesimo ovvero per l'esercizio della professione.

Sezione 6: Rendita d'invalidità

Art. 40 Diritto e calcolo

¹ L'indennità giornaliera è sostituita da una rendita d'invalidità, se dalla continuazione della cura non v'è da aspettarsi un sensibile miglioramento dello stato di salute dell'assicurato e se l'affezione, dopo l'integrazione ragionevolmente esigibile, causa un pregiudizio presumibilmente permanente o di lunga durata della capacità al guadagno (invalidità).

² Nel caso di invalidità totale, la rendita annua d'invalidità corrisponde al 95 per cento del guadagno annuo assicurato. Nel caso di invalidità parziale, la rendita è ridotta proporzionalmente.

³ È assicurato il guadagno annuo che sarebbe stato presumibilmente conseguito durante il periodo d'invalidità se non fosse insorta l'affezione assicurata. Il Consiglio federale stabilisce l'importo massimo del guadagno assicurato. Parte dall'importo massimo valido all'entrata in vigore della presente legge e lo adegua, contemporaneamente all'adeguamento delle rendite giusta l'articolo 43, all'evoluzione dell'indice dei salari nominali determinato dal Seco.

⁴ Il grado d'invalidità è generalmente determinato dal rapporto fra il guadagno che l'assicurato è ancora capace di conseguire dopo l'insorgere dell'invalidità e l'applicazione di eventuali provvedimenti d'integrazione, con l'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni equilibrate del mercato del lavoro, e il guadagno che potrebbe ottenere senza l'affezione assicurata.

⁵ Il Consiglio federale può emanare, mediante ordinanza, prescrizioni più precise sulla valutazione del guadagno annuo presumibile di cui l'assicurato è privato nel caso di lavoro il cui valore pecuniario può essere solo stimato.

Art. 41 Determinazione

¹ La rendita è assegnata per un tempo determinato o indeterminato. Il Consiglio federale designa nell'ordinanza i casi in cui è esclusa l'assegnazione di una rendita permanente, in particolare quando l'assicurato ha raggiunto l'età di godimento della rendita AVS.

² Se l'assicurato, quando inizia a riscuotere una rendita, non ha ancora raggiunto il guadagno di un lavoratore a pieno rendimento della stessa categoria professionale, la rendita è calcolata in base a tale guadagno più elevato a contare dal momento in cui l'avrebbe presumibilmente conseguito se non fosse stato colpito dall'affezione.

³ Se la rendita è stabilita retroattivamente, sono determinanti, per questo periodo intermedio, le condizioni di guadagno corrispondenti.

⁴ Con riserva dell'adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari (art. 43), la rendita continua ad essere calcolata, sino all'estinzione, sul guadagno annuo presumibile di cui l'assicurato è stato privato. Può essere tenuto conto di nuove ipotesi di guadagno soltanto in caso di revisione della rendita (art. 44) e solo se le probabilità di realizzazione sono elevate.

⁵ Se le spese di vitto e di alloggio sono a carico dell'assicurazione militare, è ammissibile una deduzione giusta l'articolo 31.

Art. 42 Diritto in caso di ripresa delle cure mediche

Se la ripresa delle cure mediche provoca una incapacità supplementare al lavoro, durante questo periodo la rendita è aumentata o sostituita da un'indennità giornaliera.

Art. 43 Adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari

¹ In via di ordinanza, il Consiglio federale adegua integralmente all'indice dei salari nominali determinato dal Seco le rendite accordate per una durata indeterminata agli assicurati che non hanno ancora raggiunto l'età dell'AVS, come anche ai coniugi e agli orfani dei defunti che, al momento dell'adeguamento, non avevano ancora raggiunto l'età AVS.

² Tutte le altre rendite concesse per una durata indeterminata devono essere adeguate integralmente all'indice nazionale dei prezzi al consumo.

³ L'adeguamento delle prestazioni avviene mediante l'aumento o la riduzione del guadagno annuo determinante la rendita. Ha luogo simultaneamente all'adeguamento delle rendite AVS/AI.

⁴ Il Consiglio federale emana in via di ordinanza disposizioni più particolareggiate, segnatamente sull'anno determinante e sull'adeguamento delle rendite temporanee e delle nuove rendite.

Art. 44 Revisione della rendita

¹ Se il grado d'invalidità dell'assicurato si modifica in modo rilevante, viene stabilita una nuova rendita oppure viene soppressa la rendita in corso.

² La revisione della rendita ha luogo d'ufficio o su domanda.

Art. 45 Scadenza della rendita

¹ Le rendite sono pagabili anticipatamente il primo giorno di ogni mese. La rendita dovuta soltanto per il resto del mese scade il primo giorno del mese seguente.

² Se il diritto alla rendita si estingue o se l'importo della stessa è modificato dopo il primo giorno del mese, la rendita di quel mese rimane immutata.

Art. 46 Riscatto della rendita

¹ Una rendita d'invalidità può essere riscattata in ogni momento al suo valore attuale, se il grado d'invalidità non supera il 10 per cento.

² Negli altri casi, la rendita è riscattata completamente o parzialmente soltanto su richiesta dell'assicurato. La richiesta è soddisfatta se appare giustificata in base all'apprezzamento medico e alla situazione personale, economica e sociale dell'assicurato. Una rendita può essere riscattata segnatamente per acquistare una proprietà immobiliare che serva da abitazione all'assicurato.

³ L'assicurato la cui rendita è stata riscattata può chiedere, nel caso di un ulteriore aumento considerevole dell'invalidità, il pagamento di una rendita complementare.

⁴ Il diritto a una rendita per superstiti non è toccato dal riscatto di una rendita d'invalidità.

⁵ Il Consiglio federale può disciplinare mediante ordinanza i particolari del calcolo del riscatto.

Art. 47 Rendita di vecchiaia per gli assicurati invalidi

¹ Dal momento in cui l'assicurato invalido ha raggiunto l'età AVS, la rendita d'invalidità concessagli per un periodo indeterminato è pagata come rendita di vecchiaia ed è calcolata in base alla metà del guadagno annuo determinante la rendita (art. 28 cpv. 4).

² È esclusa la revisione della rendita di vecchiaia a causa di una modificazione del grado d'invalidità (art. 44).

Sezione 7: Rendita per menomazione dell'integrità**Art. 48** Presupposti e inizio del diritto

¹ Se l'assicurato è colpito da una rilevante e durevole menomazione dell'integrità fisica o psichica, ha diritto a una rendita per menomazione dell'integrità.

² La rendita per menomazione dell'integrità è dovuta a partire dal termine della cura medica o qualora la continuazione della cura non lasci presumere un miglioramento notevole delle condizioni di salute dell'assicurato.

Art. 49 Principi di calcolo e adeguamento della rendita

¹ La gravità della menomazione dell'integrità è determinata equamente tenendo conto di tutte le circostanze.

² La rendita per menomazione dell'integrità è stabilita in percentuale dell'importo annuo che serve da base per il calcolo delle rendite giusta il capoverso 4 e tenendo conto della gravità della menomazione dell'integrità. In caso di perdita totale di una funzione vitale quale l'udito o la vista, di massima, è accordata una rendita per menomazione dell'integrità del 50 per cento.

³ La rendita per menomazione dell'integrità è concessa per una durata indeterminata. In generale è riscattata.

⁴ Il Consiglio federale fissa, mediante ordinanza, l'importo annuo che serve da base per il calcolo di tutte le rendite per menomazione dell'integrità. Parte dall'importo valido all'entrata in vigore della presente legge e lo adegua periodicamente al mutare delle condizioni, segnatamente all'evoluzione dei prezzi.

Art. 50 Revisione

Nel caso di un successivo rilevante aumento della menomazione dell'integrità, l'assicurato può domandare una rendita suppletiva per menomazione dell'integrità.

Sezione 8: Rendite per superstiti

Art. 51 In generale

¹ Il coniuge superstite, i figli e i genitori del paziente morto in seguito all'affezione assicurata hanno diritto, giusta le seguenti disposizioni, a una rendita per superstiti consistente in una percentuale del guadagno annuo assicurato del defunto.

² È assicurato il guadagno annuo che l'assicurato avrebbe presumibilmente conseguito. È applicabile il guadagno massimo assicurato calcolato giusta l'articolo 40 capoverso 3. Il Consiglio federale adegua tale importo all'evoluzione dei prezzi e dei salari conformemente all'articolo 43.

³ Se il defunto non aveva ancora raggiunto il guadagno di un lavoratore a pieno rendimento della stessa categoria professionale, la rendita è calcolata fin dall'inizio in base a tale guadagno più elevato.

⁴ Se un assicurato, che beneficiava di una rendita d'invalidità o di vecchiaia dell'assicurazione militare, muore dopo aver raggiunto l'età che dà diritto all'AVS, per il calcolo della rendita per superstiti è determinante il guadagno annuo che serviva da base al calcolo della rendita d'invalidità. Se un assicurato, che non beneficiava di una rendita d'invalidità o di vecchiaia dell'assicurazione militare, muore dopo aver raggiunto l'età che dà diritto all'AVS, per il calcolo della rendita per superstiti è determinante un guadagno corrispondente al 20 per cento del guadagno massimo assicurato.

⁵ Con riserva dell'adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari (art. 43), la rendita continua ad essere calcolata, sino all'estinzione, sul guadagno annuo presumibile di cui l'assicurato è stato privato.

Art. 52 Rendita per coniugi

¹ Il diritto alla rendita per coniugi insorge il primo giorno del mese seguente il decesso dell'assicurato. La rendita è vitalizia, fatto salvo il capoverso 2.

² Se il coniuge superstite si risposa, il diritto alla rendita rimane sospeso per la durata del nuovo matrimonio.

³ La rendita per coniugi ammonta al 40 per cento del guadagno annuo assicurato del defunto.

⁴ Il coniuge divorziato ha diritto alla rendita soltanto nella misura in cui il defunto, al momento del decesso, era tenuto a pagargli gli alimenti. La rendita corrisponde agli alimenti di cui il superstite è privato ed ammonta al massimo al 20 per cento del guadagno annuo assicurato del defunto. È pagata soltanto per il periodo durante il quale il defunto sarebbe stato tenuto a pagare gli alimenti.

Art. 53 Rendite per orfani

¹ Il diritto alla rendita per orfani insorge il primo giorno del mese seguente il decesso del genitore assicurato. Si estingue al compimento dei 18 anni. Per i figli che seguono una formazione, il diritto alla rendita dura fino al termine della formazione, ma al più tardi fino al compimento dei 25 anni.

² Sono parificati agli orfani i figliastri e gli affiliati, che l'assicurato ha accolto e dei quali assumeva gratuitamente e durevolmente le spese di mantenimento e di educazione.

³ L'orfano avente diritto a una rendita giusta il capoverso 1, che alla morte dell'assicurato o alla scadenza del suo diritto alla rendita è invalido per almeno il 50 per cento, è legittimato a quest'ultima fino a quando l'invalidità sarà scesa al disotto di detta percentuale, al più tardi però sino all'età di 25 anni compiuti.

⁴ Le rendite per orfani ammontano, per gli orfani di padre o di madre, al 15 per cento, per gli orfani di entrambi i genitori, al 25 per cento del guadagno annuo assicurato del defunto.

Art. 54 Rendite per coniugi e per orfani nel caso di prestazioni previdenziali insufficienti

¹ Qualora il decesso non sia la conseguenza dell'affezione assicurata, l'assicurazione militare può corrispondere rendite al coniuge e agli orfani dell'assicurato che, al momento del decesso, riscuoteva una rendita d'invalidità almeno del 40 per cento da cinque anni se, a causa di tale invalidità, le altre prestazioni previdenziali ordinarie mancavano o erano ridotte in modo rilevante.

² Le rendite per coniugi o per orfani ammontano, in questi casi, al massimo alla metà delle aliquote ordinarie.

Art. 55 Rendite per genitori

¹ Se il defunto non ha lasciato né coniuge né figli aventi diritto a una rendita o se tale diritto è venuto a cessare, i genitori sono legittimati alla rendita nella misura in cui ne sussista il bisogno.

² A ciascuno dei genitori è concessa una rendita pari al massimo al 20 per cento del guadagno annuo assicurato del defunto.

³ Nel caso di modificazione rilevante della situazione economica dell'avente diritto, la rendita può essere rideterminata o soppressa d'ufficio o su domanda.

Art. 56 Concorso di rendite per superstiti

¹ Le rendite per superstiti sono ridotte proporzionalmente se il loro totale supera l'importo del guadagno annuo assicurato del defunto.

² Se successivamente una rendita si estingue, le altre vengono aumentate proporzionalmente sino all'importo massimo.

Sezione 9: Altre prestazioni**Art. 57** Danni materiali

L'assicurazione militare risarcisce i danni a vestiti, occhiali, orologi, protesi e ad altri oggetti abitualmente indossati o portati con sé, qualora tali danni siano strettamente e direttamente connessi con un'affezione assicurata.

Art. 58 Liquidazione della pretesa con un'indennità in capitale

Eccezionalmente, l'evento assicurato può essere liquidato mediante un'indennità convenzionale. Questa deve essere confermata con una decisione o, nel corso del processo, dal tribunale.

Art. 59 Riparazione morale

¹ Ove siano date circostanze particolari, può essere concessa un'adeguata indennità alla vittima di lesioni corporali rilevanti ed eccezionalmente anche ai suoi stretti congiunti oppure, in caso di morte, ai congiunti del defunto.

² La rendita per menomazione dell'integrità esclude le indennità a titolo di riparazione morale.

Art. 60 Indennità per spese funerarie

¹ Se l'assicurato muore in seguito ad un'affezione assicurata, è corrisposta un'indennità per spese funerarie di un importo pari a un decimo del guadagno annuo massimo assicurato giusta l'articolo 28 capoverso 4.

² L'indennità è versata a chi ha pagato le spese per l'inumazione.

Art. 61 Indennità per spese di formazione professionale

Se i genitori o il coniuge hanno sostenuto spese rilevanti per la formazione professionale dell'assicurato e se questi è morto prima del compimento della formazione o nei tre anni successivi, può essere concesso loro un contributo adeguato.

Art. 62 Prevenzione delle affezioni

¹ L'assicurazione militare promuove e sostiene i provvedimenti intesi a prevenire affezioni.

² Collabora con gli organi competenti, in particolare con quelli dell'esercito e della protezione civile.²²

³ Può partecipare alle spese dei provvedimenti intesi a prevenire le affezioni.

Art. 63²³ Visite mediche e misure mediche di prevenzione

¹ Nella misura in cui lo stato di salute di un reclutando sembri giustificarlo, prima del reclutamento può essere autorizzata una visita medica a carico dell'assicurazione militare.

² Per le persone soggette all'obbligo di prestare servizio di protezione civile o servizio civile nonché per le persone impiegate nell'ambito di azioni di mantenimento della pace e buoni uffici della Confederazione o di azioni del Corpo svizzero d'aiuto in caso di catastrofe, l'assicurazione militare assume le spese degli esami medici che l'autorità competente ha ordinato per chiarire l'idoneità all'impiego.

³ Le misure mediche di prevenzione attuate su raccomandazione del medico in capo dell'esercito, su ordine del Consiglio federale o dell'autorità competente giusta il capoverso 2, sono a carico dell'assicurazione militare.

⁴ Il Consiglio federale disciplina la procedura.

Sezione 10: Riduzione o rifiuto di prestazioni

Art. 64 Determinazione delle prestazioni in caso di responsabilità parziale

Le prestazioni dell'assicurazione militare sono ridotte adeguatamente, se l'affezione assicurata è imputabile solo parzialmente agli influssi subiti durante il servizio.

Art. 65 Affezione imputabile all'assicurato

¹ Se l'assicurato ha provocato l'affezione intenzionalmente oppure se essa è stata causata commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto, le prestazioni possono essere ridotte durevolmente o temporaneamente. L'indennità giornaliera nonché le rendite d'invalidità e per superstiti possono essere ridotte al massimo di un terzo se e fintanto che il coniuge o i figli hanno diritto al mantenimento.

² Le prestazioni ai superstiti possono essere ridotte durevolmente o temporaneamente, se essi hanno provocato intenzionalmente la morte dell'assicurato oppure l'hanno causata commettendo intenzionalmente un crimine o un delitto; le prestazioni possono essere interamente rifiutate in casi particolarmente gravi.

³ La decisione sulla riduzione o sul rifiuto di prestazioni deve tener conto di tutte le circostanze del caso, in particolare del grado di colpa e della situazione economica dell'avente diritto.

²² Nuovo testo giusta il n. II dell'O del 17 dic. 1993, in vigore dal 1° lug. 1994 (RU **1994** 1390 1391; FF **1993** IV 534).

²³ Nuovo testo giusta il n. 11 dell'all. alla L del 6 ott. 1995 sul servizio civile, in vigore dal 1° ott. 1996 (RS **824.0**).

Art. 66 Prestazioni sottoposte a riduzione

La riduzione delle prestazioni assicurative prevista nella presente legge concerne:

- a. l'indennità giornaliera (art. 28);
- b. l'indennità per ritardo nella formazione professionale (art. 30);
- c. l'assistenza ulteriore (art. 34 cpv. 2);
- d. la rendita d'invalidità (art. 40-42);
- e. la rendita di vecchiaia per gli assicurati invalidi (art. 47);
- f. la rendita per menomazione dell'integrità (art. 48-50);
- g. la rendita per superstiti (art. 51-53 e 55);
- h. i danni materiali (art. 57);
- i. l'indennità in capitale (art. 58);
- k. l'indennità a titolo di riparazione morale (art. 59);
- l. l'indennità per spese di formazione professionale (art. 61);
- m. il diritto al trattamento di lesioni dentarie.

Capitolo 3: Rapporti con terzi**Sezione 1: Surrogazione****Art. 67** Principi

¹ Insorto l'evento assicurato, l'assicurazione militare subentra, fino a concorrenza delle prestazioni legali, nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti contro il terzo responsabile del caso assicurativo.

² Nel caso di danno causato da militari, funzionari federali, persone soggette all'obbligo di prestare servizio di protezione civile o persone soggette all'obbligo di prestare servizio civile, è fatta salva la surrogazione di altri organi federali secondo le disposizioni speciali.²⁴

Art. 68 Entità della surrogazione

¹ L'assicurazione militare è surrogata nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti solo nella misura in cui le proprie prestazioni, sommate al risarcimento dovuto dal terzo, superano il danno.

² Tuttavia, se riduce le sue prestazioni secondo l'articolo 65, l'assicurazione militare è surrogata nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti in misura corrispondente al rapporto tra le prestazioni assicurative e il danno.

²⁴ Nuovo testo giusta il n. 11 dell'all. alla L del 6 ott. 1995 sul servizio civile, in vigore dal 1° ott. 1996 (RS 824.0).

³ I diritti che non passano all'assicurazione militare restano acquisiti per l'assicurato e i suoi superstiti. Se solo una parte del risarcimento dovuto dal terzo può essere recuperata, l'assicurato e i suoi superstiti hanno un diritto preferenziale sulla stessa.

Art. 69 Classificazione dei diritti

¹ I singoli diritti passano all'assicurazione militare per le prestazioni di uguale natura. Sono prestazioni di uguale natura, in particolare:

- a. il rimborso per spese di guarigione e d'integrazione, dovuto dall'assicurazione militare e dal terzo;
- b. il rimborso per spese di cura e di grande invalidità, dovuto dall'assicurazione militare e dal terzo;
- c. l'indennità giornaliera e il risarcimento dell'incapacità al lavoro durante lo stesso periodo;
- d. la rendita d'invalidità e il risarcimento dell'incapacità di guadagno;
- e. il risarcimento del pregiudizio immateriale (art. 48-50 e 59) e l'indennità per riparazione morale;
- f. la rendita per i superstiti e il risarcimento per perdita di sostegno;
- g. l'indennità per spese funerarie e le spese connesse con il decesso.

² Se l'assicurazione militare paga rendite, subentra nei diritti dell'assicurato solo finché il terzo è tenuto al risarcimento.

Art. 70 Organi doppi

Se, nel caso di lesione di organi doppi, l'intero danno è a carico dell'assicurazione militare giusta l'articolo 4 capoverso 3, quest'ultima subentra nei diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti, rispetto a un'assicurazione contro gli infortuni o un'assicurazione contro le malattie, per la lesione del secondo organo. È fatto salvo il disciplinamento sulla surrogazione verso terzi.

Sezione 2: Rapporto con altre assicurazioni

Art. 71 Coordinamento generale

¹ Ove un'affezione concerne più assicurazioni sociali, la cura medica è a carico dell'assicurazione militare, se questa, giusta le disposizioni della presente legge, è tenuta immediatamente a prestazioni a causa di una malattia o di un infortunio insorti durante un servizio assicurato (art. 3 cpv. 1).

² La stessa norma è applicabile ai mezzi ausiliari e ai provvedimenti d'integrazione, come anche al diritto alle indennità giornaliere nel caso di incapacità al lavoro.

³ Alle rimanenti prestazioni, segnatamente alle rendite, sono applicabili le disposizioni particolari degli articoli 76-80.

⁴ Fatte salve le disposizioni speciali della presente sezione, il Consiglio federale disciplina, in via d'ordinanza, il rapporto dell'assicurazione militare con le altre assicurazioni sociali. Emanando segnatamente disposizioni particolareggiate sul calcolo della riduzione in caso di concorso di più prestazioni, come anche prescrizioni complete concernenti la compensazione, il rimborso, l'obbligo d'informare e la collaborazione.

⁵ Le restituzioni di rendite e di indennità giornaliere dell'AVS, dell'AI, dell'assicurazione contro gli infortuni e di prestazioni complementari all'AVS/AI possono essere compensate con prestazioni scadute.

Art. 72 Sovraindennizzo

¹ Il concorso di prestazioni dell'assicurazione militare e di altri rami delle assicurazioni sociali non deve provocare un sovraindennizzo dell'avente diritto.

² Vi è sovraindennizzo allorché le prestazioni sociali legali, corrisposte per perdita di guadagno, superano il guadagno di cui l'assicurato è presumibilmente privato.

³ Le prestazioni dell'assicurazione militare sono ridotte dell'importo equivalente al sovraindennizzo. La riduzione può essere diminuita nella misura in cui l'evento assicurato provoca spese per l'assicurato o una perdita di guadagno ai suoi congiunti. Il Consiglio federale disciplina i particolari.

⁴ Le prestazioni di altre assicurazioni sociali, cui l'assicurato rinuncia pur avendone diritto, sono computate integralmente nel calcolo del sovraindennizzo (art. 77).

Art. 73 Compensazione tra assicuratori

¹ Se l'assicurazione militare ha versato indebitamente prestazioni a un assicurato sgravando a torto un'altra assicurazione sociale, questa deve rimborsarle l'importo di cui è stata sgravata, sino però a concorrenza delle prestazioni dell'assicurazione militare. Il diritto alla ripetizione dell'assicurazione militare si prescrive cinque anni dopo il versamento delle prestazioni.

² Se ad un'azione di regresso verso un terzo responsabile (art. 67-70) partecipano più assicurazioni sociali, esse sono creditori in solido e sono tenute a compensare reciprocamente le prestazioni che devono fornire.

³ Se l'assicurazione militare non può accordarsi con un altro assicuratore riguardo alle sue pretese di rimborso o di compensazione, emana una decisione.

Art. 74 Procedura nei casi di coordinamento

¹ Se l'assicurazione militare o un'altra assicurazione sociale emana una decisione concernente l'obbligo di prestazione di un'altra assicurazione sociale, rispettivamente dell'assicurazione militare, la decisione dev'essere notificata, su domanda, anche all'assicuratore interessato. Questi dispone dello stesso rimedio giuridico dell'assicurato.

² La domanda di notificazione ulteriore della decisione dev'essere presentata entro 30 giorni dopo averne avuto conoscenza, al più tardi però cinque anni dopo l'emissione.

³ Una decisione modificata dall'assicurazione militare su opposizione o ricorso di un'altra assicurazione sociale esplica i suoi effetti giuridici anche verso il destinatario della decisione. Questi può intervenire come parte in caso di lite tra assicuratori sociali riguardo al coordinamento.

Art. 75 Assicurazione contro le malattie

¹ Nel caso di concorso di prestazioni giusta la presente legge con prestazioni secondo la legge federale del 18 marzo 1994²⁵ sull'assicurazione contro le malattie, le prestazioni dell'assicurazione militare sono pozziori.

² Se una malattia o un infortunio viene annunciato all'assicurazione militare e non è stabilito quale assicurazione dovrà fornire prestazioni, quest'ultime dovranno essere fornite provvisoriamente dalle casse malati. Se il caso viene definitivamente assunto dall'assicurazione militare, le prestazioni delle casse malati sono computate nelle prestazioni dovute dall'assicurazione militare all'assicurato e rimborsate direttamente alla cassa.

Art. 76 Assicurazione contro gli infortuni

¹ Se un assicurato ha diritto a prestazioni dell'assicurazione militare e dell'assicurazione contro gli infortuni, ogni assicuratore versa una frazione delle rendite, delle indennità per menomazione dell'integrità, per spese funerarie e per grande invalidità corrispondente alla parte dell'intero danno a suo carico. Tutte le altre prestazioni incombono esclusivamente all'assicuratore tenuto direttamente a fornirle secondo la legislazione applicabile.

² L'assicurazione contro gli infortuni è tenuta al versamento anticipato delle prestazioni la cui assunzione è contestata dall'assicurazione militare o dall'assicurazione contro gli infortuni.

Art. 77 Assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

¹ Se un avente diritto a una rendita ai sensi della presente legge è legittimato simultaneamente a una rendita dell'AVS o dell'AI, la rendita dell'assicurazione militare è ridotta nella misura in cui, aggiunta alle suddette rendite, supera il guadagno annuo di cui l'assicurato sarà presumibilmente privato. Questa regola non è valida in caso di rendite di vecchiaia per assicurati invalidi (art. 47).

² Nel calcolo della riduzione della rendita secondo il capoverso 1, dev'essere tenuto conto di eventuali rendite dell'assicurazione contro gli infortuni.

³ È determinante, per il calcolo della riduzione della rendita, il guadagno annuo su cui si fonda la rendita dell'assicurazione militare o su cui si fonderebbe ove non fosse tenuto conto del limite di guadagno di cui all'articolo 28 capoverso 4. Questo limite di riduzione sottostà agli adeguamenti giusta l'articolo 40 capoverso 3 e non può essere riveduto separatamente.

²⁵ RS 832.10

⁴ Le disposizioni sulla riduzione delle rendite sono applicabili per analogia anche all'indennità giornaliera.

⁵ Gli assegni per grandi invalidi giusta l'articolo 20, che riguardano la stessa affezione, hanno la priorità rispetto agli assegni per grandi invalidi dell'AI o dell'AVS.

Art. 78 Assicurazione contro la disoccupazione

Nel caso di concorso di prestazioni previste dalla presente legge e dalla legge federale sulla disoccupazione del 25 giugno 1982²⁶ sono per principio peggiori quelle dell'assicurazione militare. Resta riservato il computo dell'indennità giornaliera dell'assicurazione contro la disoccupazione, secondo l'articolo 34 capoverso 2.

Art. 79 Previdenza professionale

Nel caso di concorso di prestazioni previste dalla presente legge e dalla legge federale del 25 giugno 1982²⁷ sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, sono di principio peggiori quelle dell'assicurazione militare. Le rendite per coniugi e per orfani in caso di prestazioni previdenziali insufficienti giusta l'articolo 54 non possono essere computate qualora siano dovute prestazioni conformemente alla legge federale del 25 giugno 1982 sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

Art. 80 Assicurazione contro le malattie e gli infortuni privata

¹ Se l'assicurazione militare o un'assicurazione contro le malattie o gli infortuni privata ha versato indebitamente prestazioni a un assicurato sgravando a torto l'altro assicuratore, quest'ultimo deve rimborsare l'importo di cui è stato sgravato, sino però a concorrenza dei suoi obblighi contrattuali o legali.

² Nel caso di responsabilità soltanto parziale dell'assicurazione militare o dell'assicurazione contro le malattie o gli infortuni private, l'assicurazione sgravata a torto deve rimborsare proporzionalmente le prestazioni di cura assunte interamente in virtù di un contratto o della legge, sino però a concorrenza dei suoi obblighi contrattuali o legali.

³ Se le parti non possono accordarsi, l'assicurazione militare emana una decisione.

⁴ Il diritto alla ripetizione si prescrive entro cinque anni dal versamento delle prestazioni.

²⁶ RS 837.0

²⁷ RS 831.40

Capitolo 4: Organizzazione, amministrazione e finanziamento

Art. 81 Organizzazione e amministrazione

¹ L'assicurazione militare è gestita dall'Ufficio federale dell'assicurazione militare.

² L'organizzazione e l'amministrazione dell'Ufficio federale dell'assicurazione militare sono disciplinate dalla legge del 19 settembre 1978²⁸ sull'organizzazione dell'amministrazione.

Art. 82 Finanziamento

La Confederazione assume tutte le spese dell'assicurazione militare.

Capitolo 5: Procedura amministrativa e amministrazione della giustizia

Sezione 1: Obbligo di notificazione

Art. 83 Obbligo di notificazione dell'avente diritto

¹ Al momento della visita sanitaria di entrata, durante il servizio e alla fine del medesimo, l'assicurato è tenuto a notificare al medico di truppa o del corso qualsiasi affezione di cui ha conoscenza. Se la notificazione non può essere fatta al medico di truppa o del corso, l'assicurato deve notificare l'affezione a un superiore, all'attenzione del medico di truppa o del corso. Se l'assicurato disattende tali obblighi senza un motivo sufficiente, l'assicurazione militare risponde soltanto se, con probabilità preponderante, l'affezione è stata causata o aggravata durante il servizio (art. 6).

² Dopo il servizio, l'assicurato deve notificare ogni affezione connessa con il servizio a un medico, un dentista o un chiropratico. Fintanto che non ha ricevuto questa notificazione, l'assicurazione militare non è tenuta ad entrare nel merito di una domanda.

³ Fintanto che riscuote prestazioni, l'assicurato, l'avente diritto o il loro rappresentante legale devono notificare all'assicurazione militare ogni modificazione della situazione personale, dello stato di salute o delle condizioni economiche che può provocare un mutamento essenziale delle prestazioni legali.

⁴ Le prestazioni possono essere ridotte in modo corrispondente nella misura in cui la violazione intenzionale di obblighi di notificazione cagiona spese supplementari all'assicurazione militare.

²⁸ [RU 1979 114, 1983 170 931 art. 59 n. 2, 1985 699, 1987 226 n. II 2 808, 1989 2116, 1990 3 art. 1° 1530 n. II 1 1587 art. 1°, 1991 362, 1992 2 art. 1° 288 all. n. 2 510 581 appendice n. 2, 1993 1770, 1995 978 4093 all. n. 2 4362 art. 1° 5050 all. n. 1, 1996 546 all. n. 1 1486 1498 all. n. 1. RU 1997 2022 art. 63]. Vedi ora la LF del 21 mar. 1997 sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione (RS 172.010).

Art. 84 Obbligo di notificazione del medico, dentista o chiropratico

Il medico, il dentista o il chiropratico consultato è tenuto a notificare immediatamente il caso all'assicurazione militare, se entra in considerazione un rapporto tra affezione e servizio militare. In particolare, deve notificare il caso quando lo esigono il paziente o i congiunti di quest'ultimo. Se omette di adempiere a questo obbligo, il medico, il dentista o il chiropratico risponde delle conseguenze.

Sezione 2: Procedura amministrativa**Art. 85** Principio

In quanto la presente legge non preveda disposizioni particolari, è applicabile la legge federale del 20 dicembre 1968²⁹ sulla procedura amministrativa.

Art. 86 Accertamento dei fatti

Non appena ha avuto conoscenza di un evento assicurato, l'assicurazione militare accerta i fatti d'ufficio.

Art. 87 Obbligo del richiedente di informare e di collaborare

¹ Il richiedente oppure, se egli è impedito o minorenne, i suoi congiunti devono fornire, se sono interrogati, all'assicurazione militare, al medico curante e al perito informazioni veritiere e complete e produrre i documenti necessari all'assicurazione militare.

² L'assicurazione militare non è tenuta ad entrare nel merito di notificazioni o di domande, se il richiedente nega la collaborazione necessaria e che gli può essere ragionevolmente chiesta, segnatamente se omette di notificare il caso ad altre assicurazioni sociali che entrano in considerazione.

³ Se il richiedente viola in modo inescusabile gli obblighi di notificare o di collaborare, l'assicurazione militare può, in base agli atti, ridurre le prestazioni o, nei casi gravi, rifiutarle.

⁴ Con la concessione di un adeguato periodo di riflessione, il richiedente dev'essere espressamente avvertito delle conseguenze giuridiche dei suoi atti.

Art. 88 Obbligo di notificare da parte di terzi

¹ Su domanda, i terzi devono fornire all'assicurazione militare, al medico curante e al perito informazioni veritiere e complete relative ad un'affezione assicurata e produrre i documenti necessari.

² L'assicurazione militare può ordinare la deposizione di una testimonianza formale e la produzione di documenti.

²⁹ RS 172.021

Art. 89 Autorizzazione di terzi ad informare

¹ Il richiedente e i suoi congiunti devono autorizzare tutte le persone ed enti, in particolare i medici, le assicurazioni e gli organi ufficiali, a fornire all'assicurazione militare ogni informazione necessaria per l'accertamento di diritti a prestazioni assicurative e a regressi. Queste persone ed enti sono tenuti ad informare.

² Se l'assicurato rifiuta l'autorizzazione, tali persone ed enti sono autorizzati per legge a deporre.

Art. 90 Spese per l'accertamento

¹ La procedura amministrativa è gratuita.

² L'assicurazione militare assume le spese per l'accertamento. Essa indennizza il richiedente e le persone tenute a fornire informazioni, se per l'accertamento hanno subito una perdita di guadagno o spese.

³ Le spese possono essere addossate al richiedente se, nonostante avvertimento e comminatoria delle conseguenze, impedisce o rende difficile l'accertamento in modo inescusabile.

Art. 91 Concessione di un'assistenza giuridica gratuita

Se le circostanze lo giustificano, il richiedente ha diritto all'assistenza giuridica gratuita. Il Consiglio federale può disciplinare più dettagliatamente, mediante ordinanza, le condizioni nonché la procedura per la concessione e la fissazione delle indennità.

Art. 92³⁰ Assistenza amministrativa

Le autorità amministrative e giudiziarie della Confederazione, dei Cantoni, dei distretti, dei circoli e dei Comuni nonché gli organi delle altre assicurazioni sociali forniscono nel singolo caso gratuitamente all'assicurazione militare, su richiesta scritta e motivata, i dati necessari per:

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

Art. 93 Perizia

¹ Se l'assicurazione militare deve ricorrere a una perizia per accertare i fatti, comunica il nome del perito al richiedente o ai suoi congiunti. Quest'ultimi possono ricusare il perito se hanno motivi giustificati.

³⁰ Nuovo testo giusta il n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2765; FF **2000** 205).

² Se l'assicurazione militare e il richiedente o i suoi congiunti non possono accordarsi sulla scelta del perito, l'assicurazione militare emana una decisione incidentale impugnabile.

Art. 94 Provvedimenti provvisori

L'assicurazione militare prende, sino alla fine dell'accertamento, i provvedimenti necessari per il trattamento adeguato, l'osservazione e il controllo del richiedente. Al riguardo, essa tiene adeguatamente conto dei desideri del richiedente, se necessario dei suoi congiunti, come anche della proposta del medico curante.

Art. 94^a³¹ Trattamento di dati personali

L'assicurazione militare può trattare o far trattare dati personali, compresi dati degni di particolare protezione e profili della personalità, di cui necessita per adempiere i compiti ad essa conferiti dalla presente legge, segnatamente per:

- a. stabilire il diritto alle prestazioni, nonché per calcolarle, versarle e coordinarle con quelle di altre assicurazioni sociali;
- b. calcolare e riscuotere i contributi assicurativi;
- c. far valere una pretesa di regresso nei confronti di terzi responsabili;
- d. allestire statistiche.

Art. 94^b³² Consultazione degli atti

¹ Purché rimangano tutelati interessi privati preponderanti, possono consultare gli atti:

- a. la persona assicurata, per i dati che la concernono;
- b. le persone che hanno un diritto o un obbligo conformemente alla presente legge, per i dati necessari all'esercizio di tale diritto o all'adempimento di tale obbligo;
- c. le persone e le istituzioni che possono impugnare decisioni prese in virtù della presente legge, per i dati necessari all'esercizio di tale diritto;
- d. le autorità competenti in caso di ricorso contro decisioni prese in virtù della presente legge, per i dati necessari all'adempimento di tale compito;
- e. il terzo responsabile e il suo assicuratore, per i dati necessari ad accertare una pretesa di regresso dell'assicurazione militare.

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

³¹ Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2765; FF **2000** 205).

³² Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2765; FF **2000** 205).

Art. 95³³ Obbligo del segreto

Le persone che partecipano all'applicazione della presente legge devono mantenere il segreto nei confronti di terzi.

Art. 95a³⁴ Comunicazione di dati

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

- a. alle autorità d'assistenza sociale, qualora ne necessitino per determinare o modificare prestazioni, chiederne la restituzione o prevenire pagamenti indebiti;
- b. ai tribunali civili, qualora ne necessitino per decidere di una controversia relativa al diritto di famiglia o successorio;
- c. ai tribunali penali e alle autorità istruttorie penali, qualora ne necessitino per accertare un crimine o un delitto;
- d. ai tribunali militari, conformemente all'articolo 18 della procedura penale militare del 23 marzo 1979³⁵;
- e. agli uffici d'esecuzione, conformemente agli articoli 91, 163 e 222 della legge federale dell'11 aprile 1889³⁶ sulla esecuzione e sul fallimento;
- f. alle autorità fiscali, qualora ne necessitino per l'applicazione delle leggi in materia fiscale.

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

- a. agli organi di altre assicurazioni sociali, qualora l'obbligo di comunicazione sia sancito da una legge federale;
- b. alle autorità incaricate dell'esecuzione della legge federale del 12 giugno 1959³⁷ sulla tassa d'esenzione dall'obbligo militare, conformemente all'articolo 24 di tale legge;
- c. agli organi della statistica federale, conformemente alla legge federale del 9 ottobre 1992³⁸ sulla statistica federale;
- d. al Gruppo della sanità, qualora ne necessiti per adempiere i compiti della commissione per la visita sanitaria;
- e. ai medici di fiducia della protezione civile e del Corpo svizzero di aiuto in caso di catastrofe, qualora ne necessitino per valutare l'idoneità al servizio;

³³ Nuovo testo giusta il n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2765; FF **2000** 205).

³⁴ Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU **2000** 2765; FF **2000** 205).

³⁵ RS **322.1**

³⁶ RS **281.1**

³⁷ RS **661**

³⁸ RS **431.01**

- f. al servizio medico dell'amministrazione generale della Confederazione e all'Istituto di medicina aeronautica, qualora ne necessitino per accertamenti relativi ad assicurati a titolo professionale (art. 1 cpv. 1 lett. b) o piloti militari;
- g. alle organizzazioni d'assistenza ai militari e alle loro famiglie, qualora ne necessitino per decidere in merito a domande di aiuto;
- h. alle autorità istruttorie penali, qualora ne necessitino per denunciare o impedire un crimine.

³ I dati possono altresì essere comunicati alle competenti autorità fiscali nell'ambito della procedura di notifica di cui all'articolo 19 della legge federale del 13 ottobre 1965³⁹ sull'imposta preventiva.

⁴ I dati d'interesse generale in relazione all'applicazione della presente legge possono essere pubblicati. L'anonimato degli assicurati è garantito.

⁵ I dati personali relativi ad affezioni comparse durante il servizio possono eccezionalmente essere comunicati a terzi se è necessario per evitare un pericolo per la vita o la salute. Gli interessi privati preponderanti devono rimanere tutelati.

⁶ Negli altri casi i dati possono essere comunicati a terzi alle condizioni seguenti:

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

⁷ Possono essere comunicati solo i dati necessari per l'obiettivo perseguito.

⁸ Il Consiglio federale disciplina le modalità di comunicazione e d'informazione della persona interessata.

⁹ 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. 95b⁴⁰ Accesso al Sistema di gestione del personale dell'esercito

L'assicurazione militare può accedere mediante procedura di richiamo ai dati del Sistema di gestione del personale dell'esercito previsto nell'articolo 146 capoverso 3 della legge militare del 3 febbraio 1995⁴¹, necessari per l'adempimento dei compiti legali, segnatamente per verificare il diritto alle prestazioni.

³⁹ RS 642.21

⁴⁰ Introdotto dal n. I della LF del 23 giu. 2000, in vigore dal 1° gen. 2001 (RU 2000 2765; FF 2000 205).

⁴¹ RS 510.10

Art. 96 Liquidazione semplificata

¹ I casi di esigua importanza possono essere liquidati senza formalità.

² Il richiedente può esigere una decisione.

Art. 97 Preavviso

Se si tratta di prestazioni importanti o se il richiedente non accetta la liquidazione del suo caso secondo la procedura semplificata, l'assicurazione militare gli comunica il risultato dell'accertamento in un preavviso e gli impartisce un termine per fare osservazioni, consultare gli atti o chiedere un chiarimento complementare.

Art. 98 Decisione

¹ Al termine della procedura di cui all'articolo 97, l'assicurazione militare emana una decisione scritta. Questa informa il richiedente in merito al genere e all'estensione delle prestazioni previste.

² Se non soddisfa integralmente le conclusioni del richiedente, la decisione dev'essere motivata. Deve essere corredata dell'indicazione dei rimedi giuridici.

³ Se l'interessato non fa opposizione entro 30 giorni, la decisione cresce in giudicato.

Art. 99 Decisione su opposizione

¹ Le decisioni secondo la presente legge sono impugnabili con opposizione entro 30 giorni.

² In caso di opposizione, l'assicurazione militare emana, dopo il riesame effettuato entro un termine appropriato, una decisione impugnabile mediante ricorso.

Art. 100 Decisioni incidentali

Contro le decisioni incidentali è ammissibile unicamente il ricorso al tribunale cantonale delle assicurazioni.

Art. 101 Revisione di decisioni o di decisioni su opposizione

Le decisioni e le decisioni su opposizione dell'assicurazione militare formalmente cresciute in giudicato possono essere modificate o annullate d'ufficio o su domanda, se sono stati scoperti nuovi fatti decisivi o nuovi mezzi di prova decisivi, che non era stato possibile far valere o addurre prima dell'emanazione della decisione o nella procedura ricorsuale.

Art. 102 Adeguamento di decisioni o di decisioni su opposizione

Una decisione o una decisione su opposizione dell'assicurazione militare cresciuta in giudicato e concernente prestazioni permanenti viene modificata o annullata d'ufficio o su domanda, se i fatti su cui si fonda sono successivamente mutati in modo rilevante.

Art. 103 Riconsiderazione di decisioni o di decisioni su opposizione

L'assicurazione militare può modificare d'ufficio o su domanda una decisione o una decisione su opposizione formalmente cresciuta in giudicato, se questa è indubbiamente erronea e la sua rettificazione è d'importanza rilevante.

Sezione 3: Ricorso al tribunale cantonale delle assicurazioni**Art. 104** Termine e legittimazione

¹ Le decisioni su opposizione prese in base alla presente legge sono impugnabili entro tre mesi con ricorso al competente tribunale cantonale delle assicurazioni. Nel caso di decisioni incidentali, il termine di ricorso è di dieci giorni.

² È legittimato a ricorrere:

- a. chiunque è toccato dalla decisione ed ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modificazione della stessa;
- b. ogni altra persona, organismo o autorità, cui la legislazione federale conferisce il diritto di ricorrere.

Art. 105 Competenza

¹ È competente in materia di ricorso il tribunale cantonale delle assicurazioni del luogo di domicilio del ricorrente.

² Se il ricorrente è domiciliato all'estero, la competenza spetta al tribunale delle assicurazioni del suo Cantone di origine o del Cantone nel quale ha avuto l'ultimo domicilio in Svizzera, oppure a quello di un altro Cantone convenuto fra le parti.

Art. 106 Norme procedurali

¹ I Cantoni disciplinano la procedura dei loro tribunali delle assicurazioni, fatte salve le disposizioni procedurali previste dagli articoli 104 e 105.

² Vanno soddisfatte le seguenti esigenze:

- a. la procedura dev'essere semplice, sollecita e gratuita per le parti; in caso di ricorso temerario o per leggerezza possono tuttavia essere addossate una tassa di giustizia e le spese processuali;
- b. l'atto di ricorso deve contenere un'esposizione concisa dei fatti, le conclusioni e una breve motivazione. Se detti requisiti non sono soddisfatti, il tribunale assegna al ricorrente un congruo termine per rimediare con la cominatoria che altrimenti non entrerà nel merito;
- c. il tribunale accerta con la collaborazione delle parti i fatti determinanti per il giudizio; assume le prove necessarie e le valuta liberamente;
- d. le conclusioni delle parti non vincolano il tribunale. Esso può riformare la decisione a detrimento del ricorrente o aggiudicargli più di quanto egli abbia

- domandato, tuttavia solo dopo aver dato la possibilità alle parti di pronunciarsi;
- e. se le circostanze lo giustificano, le parti possono essere convocate per un dibattimento;
 - f. dev'essere garantito il diritto di patrocinio. Se le circostanze lo giustificano, al ricorrente è accordata l'assistenza giudiziaria gratuita;
 - g. il ricorrente che vince la causa ha diritto alla rifusione delle spese ripetibili, nella misura stabilita dal tribunale. Il loro importo è determinato in relazione alla fattispecie e alla difficoltà del processo, senza tener conto del valore litigioso;
 - h. le sentenze, motivate e provviste dell'indicazione dei rimedi giuridici, sono notificate alle parti per scritto;
 - i. dev'essere garantita la revisione delle sentenze se sono stati scoperti fatti o mezzi di prova nuovi, oppure se un crimine o un delitto hanno influito sulla sentenza.

Sezione 4: Ricorso al Tribunale federale delle assicurazioni

Art. 107

Le decisioni dei tribunali cantonali delle assicurazioni e dei tribunali arbitrali sono impugnabili, entro 30 giorni, con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni. Nel caso di decisioni incidentali, il termine di ricorso è di dieci giorni.

Capitolo 6: Disposizioni finali

Sezione 1: Esecuzione

Art. 108

Il Consiglio federale emana le disposizioni esecutive.

Sezione 2: Disposizioni transitorie

Art. 109 Casi assicurativi pendenti

I casi assicurativi ancora pendenti al momento dell'entrata in vigore della presente legge saranno trattati secondo il nuovo diritto nelle parti che non sono ancora state riconosciute o che non sono ancora state oggetto di una decisione.

Art. 110 Campo di applicazione personale e temporale

Se un'affezione non era assicurata secondo il diritto previgente, le conseguenze postume e le ricadute non sono assicurate neppure secondo il nuovo diritto.

Art. 111 Rendite per coniugi e per orfani nel caso di prestazioni previdenziali insufficienti

¹ Il diritto a rendite per coniugi e per orfani secondo l'articolo 54 della presente legge insorge anche se il decesso dell'assicurato è avvenuto al massimo cinque anni prima dell'entrata in vigore della presente legge.

² In tale caso, le prestazioni sono concesse retroattivamente sino a un anno al massimo prima dell'entrata in vigore della presente legge.

Art. 112 Rendite di invalidità secondo il diritto previgente

¹ Le rendite di invalidità in corso al momento dell'entrata in vigore della presente legge continuano ad essere versate secondo il diritto previgente. È fatta salva la revisione giusta l'articolo 44.

² La conversione, al momento dell'entrata in vigore della presente legge, di una rendita d'invalidità in corso in una rendita di vecchiaia secondo l'articolo 47 è applicabile ai beneficiari di rendite che non hanno ancora compiuto 55 anni al momento dell'entrata in vigore della presente legge.

Art. 113 Rendite per menomazione dell'integrità stabilite secondo il diritto previgente

¹ Le rendite per menomazione dell'integrità in corso al momento dell'entrata in vigore della presente legge continuano ad essere versate secondo il diritto previgente. È fatta salva la revisione giusta l'articolo 50.

² L'adeguamento secondo l'articolo 49 capoverso 4 non viene operato fintanto che l'importo della rendita giusta il diritto previgente supera il corrispondente importo secondo il nuovo diritto.

Art. 114 Rendite per superstiti secondo il diritto previgente

Le rendite per superstiti in corso al momento dell'entrata in vigore della presente legge continuano ad essere versate secondo il diritto previgente.

Art. 114^a⁴² Casi assicurativi Gioventù+Sport

I casi assicurativi in corso concernenti i partecipanti di Gioventù+Sport sono giudicati secondo la presente legge.

⁴² Introdotta dal n. II dell'O del 17 dic. 1993, in vigore dal 1° lug. 1994 (RU 1994 1390 1391; FF 1993 IV 534).

Art. 115 Soppressione della riduzione in caso di grave negligenza

Nel caso di rendite d'invalidità o per superstiti ridotte in seguito ad una colpa dell'assicurato che non è più presa in considerazione nella nuova legge, tale riduzione è soppressa a partire dall'entrata in vigore della presente legge.

Art. 116 Esenzione fiscale

La Confederazione, i Cantoni e i Comuni non possono gravare di un'imposta diretta sul reddito e sulla sostanza le rendite di invalidità e per superstiti in corso al momento dell'entrata in vigore della presente legge. Questa norma è parimenti applicabile alle rendite di invalidità convertite in rendite di vecchiaia giusta l'articolo 112 capoverso 2.

Art. 117 Impugnazione di decisioni

Se il termine per l'impugnazione di decisioni dell'assicurazione militare non è ancora trascorso al momento dell'entrata in vigore della presente legge, i termini e la competenza sono retti dal diritto previgente.

Art. 118 Fondo per invalidi

Il fondo per invalidi è soppresso.

Sezione 3: Entrata in vigore**Art. 119**

¹ La presente legge sottostà al referendum facoltativo.

² Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

Data dell'entrata in vigore: 1° gennaio 1994⁴³

⁴³ DCF dell'11 nov. 1993 (RU 1994 3077)

Abrogazione e modificazione del diritto previgente

1. Legge federale del 20 settembre 1949⁴⁴ sull'assicurazione militare

Abrogata

2. Legge federale sull'organizzazione militare (OM)⁴⁵

Art. 21

...

3. Legge federale del 23 marzo 1962⁴⁶ sulla protezione civile

Art. 48

...

4. Legge federale del 19 dicembre 1958⁴⁷ sulla circolazione stradale

Art. 81

...

5. Legge federale del 19 giugno 1959⁴⁸ su l'assicurazione per l'invalidità (LAI)

Art. 42 cpv. 1 primo periodo

...

⁴⁴ [RU 1949 1705, 1956 825, 1959 293, 1964 245, 1968 580, 1971 1959, 1972 1069 art. 15 n.1, 1982 1676 all. n. 5 2184 art. 116, 1990 1882, 1991 362]

⁴⁵ [CS 5 3; RU 1948 365, 1949 1525 art. 1 a 3, 5 lett. a a d, 1952 339 346 art. 2, , 1959 2125 art. 48 cpv. 2 lett. d, 1961 241, 1968 74 n. I, III, 1970 46, 1972 1069 art. 15 n. 3, 1979 114 art. 72 lett. e, 1975 11, 1984 1324, 1990 1882, 1991 857 all. n. 10 1412, 1992 288 all. n. 20 2392 n. 1 2 2521 art. 55 n. 3, 1993 901 all. n. 5, 1994 1622 art. 22 cpv. 2]

⁴⁶ RS 520.1. Le modificazioni qui appresso sono inserite nella LF menzionata.

⁴⁷ RS 741.01. Le modificazioni qui appresso sono inserite nella LF menzionata.

⁴⁸ RS 831.20. Le modificazioni qui appresso sono inserite nella LF menzionata.

6. Legge federale del 25 giugno 1982⁴⁹ sulla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPP)

Art. 34 cpv. 2

...

7. Legge federale del 20 marzo 1981⁵⁰ sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF)

Art. 103 cpv. 1 e 3

...

8. Legge federale del 25 giugno 1982⁵¹ sull'assicurazione contro la disoccupazione (LAD)

Art. 28 cpv. 2

...

Art. 98a

...

⁴⁹ RS 831.40. Le modificazioni qui appresso sono inserite nella LF menzionata.

⁵⁰ RS 832.20. Le modificazioni qui appresso sono inserite nella LF menzionata.

⁵¹ RS 837.0. Le modificazioni qui appresso sono inserite nella LF menzionata.