

Progetto di revisione della legge sull'assicurazione militare

Berna, dicembre 2008

1. Contesto

Ai sensi dell'articolo 59 capoverso 5 Cost. «chiunque, nel prestare servizio militare o civile, patisce danni alla salute o perisce ha diritto per sé o per i propri congiunti a un adeguato sostegno da parte della Confederazione». All'articolo 61 capoverso 5 Cost., una disposizione analoga riguarda i militi della protezione civile.

Il mandato costituzionale è stato concretizzato con la legge federale del 19 giugno 1992 sull'assicurazione militare (LAM; RS 833.1). Il compito dell'assicurazione militare è quindi quello di coprire le affezioni subite nell'ambito del servizio militare, del servizio civile o della protezione civile. Essa copre inoltre le affezioni di coloro che partecipano ad azioni di mantenimento della pace e di buoni uffici della Confederazione nonché a missioni del Corpo svizzero di aiuto umanitario.

Il sostegno adeguato assume le forme che caratterizzano le assicurazioni sociali.

L'assicurazione militare copre tutte le affezioni fisiche, mentali o psichiche dell'assicurato nonché le loro conseguenze economiche dirette, indipendentemente dal fatto che siano attribuibili a una malattia o a un infortunio. L'assicurazione militare costituisce un sistema a sé e tra le assicurazioni sociali è quella che dispone del ventaglio di prestazioni più ampio. Si assume i costi del trattamento e la perdita di guadagno (indennità giornaliera, rendite d'invalidità e rendite di vecchiaia). Versa anche delle rendite per menomazione dell'integrità e, in caso di decesso, indennità per spese funerarie, rendite per i superstiti e, se del caso, una riparazione morale. Finanzia inoltre i provvedimenti d'integrazione e versa delle indennità in caso di ritardo nella formazione professionale nonché, se necessario, delle indennità agli indipendenti. Questo ampio ventaglio di prestazioni, in parte di un livello superiore rispetto ad altre assicurazioni sociali, è sempre stato interpretato come il corollario dell'obbligo generale di prestare servizio.

Conformemente al mandato costituzionale, le prestazioni dell'assicurazione militare non sono finanziate mediante premi, ma dalla Confederazione, ad eccezione di quelle versate agli assicurati a titolo professionale in pensione che hanno stipulato l'assicurazione di base facoltativa dell'assicurazione militare e, dal 1° gennaio 2006, agli assicurati a titolo professionale in attività, che devono versare un contributo. Gli assicurati a titolo professionale comprendono il personale militare, il controllore di armi, i capi e i custodi delle piazze di tiro, gli infermieri militari e gli istruttori della protezione civile al servizio della Confederazione.

Dalla sua entrata in vigore nel 1994, la LAM non è mai stata sottoposta a una revisione in sé. È però stata riveduta in occasione dell'introduzione della legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e dell'attuazione dei programmi di sgravio 03 e 04. In queste occasioni è stato introdotto l'obbligo di versare un premio per gli assicurati a titolo professionale e alcune prestazioni, tra cui le indennità giornaliere e le rendite d'invalidità, sono state ridotte a un livello analogo a quello delle prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni. Nel 2005, l'ultima modifica importante della LAM ha sancito il trasferimento della gestione dell'assicurazione militare all'Istituto nazionale svizzero d'assicurazione contro gli infortuni (SUVA). Adesso, il personale incaricato di liquidare i casi dell'assicurazione militare lavora presso quattro delle 19 agenzie della SUVA. Il Controllo federale delle finanze e l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) sono incaricati di esercitare la vigilanza su questo ramo assicurativo.

Il rapporto del 16 giugno 2006 intitolato *Doppioni e assicurazione militare*, elaborato sulla scia del postulato 04.3205 della Commissione della sicurezza sociale e della salute del Consiglio nazionale, ha evidenziato che il sistema istituito per l'assicurazione militare rappresenta il modello più adatto e non va quindi cambiato radicalmente. La Costituzione impone alla Confederazione di rispondere dei danni alla salute delle persone che prestano servizio militare, servizio sostitutivo o servizio di protezione civile. Questa esigenza limita le possibilità di optare per un altro sistema: la Confederazione non può infatti delegare quest'obbligo senza contropartita ad altre assicurazioni sociali, finanziate principalmente dagli assicurati o dai datori di lavoro. Avvicinando l'assicurazione militare, un'assicurazione indipendente, alla SUVA, il Parlamento ha trovato una soluzione adeguata,

che permette di ridurre i costi amministrativi grazie alle sinergie esistenti tra le due istituzioni. Tre anni dopo il trasferimento, i risparmi sui costi amministrativi sfiorano il 20 per cento.

Anche se l'assicurazione militare non va modificata quale istituto assicurativo, dal rapporto del Consiglio federale emerge chiaramente il bisogno di una revisione parziale della LAM a livello della cerchia di assicurati e di certe prestazioni. La LAM deve essere aggiornata per tener conto da un lato dei cambiamenti intervenuti in seguito all'attuazione dei programmi Esercito XXI e Protezione civile XXI e dall'altro dell'evoluzione del diritto delle assicurazioni sociali nonché della recente esperienza in seguito al trasferimento della gestione alla SUVA. Le prestazioni dell'assicurazione militare vanno inoltre esaminate allo scopo di rafforzare le sinergie tra la gestione dell'assicurazione contro gli infortuni e quella dell'assicurazione militare in seno alla SUVA.

La revisione parziale della LAM s'iscrive anche nell'ambito del riesame dei compiti che il Consiglio federale deve svolgere regolarmente. Figura nel piano finanziario di legislatura 2009-2011, allegato 4, pagina 90, dove si chiede una riduzione dei costi del 5-10 per cento rispetto alle spese previste per gli anni 2009-2011. L'adozione di un messaggio relativo alla modifica della LAM è uno degli scopi del Consiglio federale per il 2009.

LAM, LAINF e LAMal a confronto

L'assicurazione militare, con le sue prestazioni nel complesso più generose, copre le affezioni delle persone tenute a prestare servizio sia in caso di malattia che in caso di infortunio. Il finanziamento di questa assicurazione è esclusivamente a carico della Confederazione, fatti salvi l'incasso dei premi degli assicurati a titolo professionale e il ricavato delle azioni di regresso.

In merito all'assicurazione contro gli infortuni ai sensi della LAINF, è opportuno ricordare che essa assicura obbligatoriamente solo i lavoratori e concede prestazioni solo in caso di infortuni e malattie professionali, infortuni non professionali e lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio. L'elenco delle prestazioni è un po' meno lungo di quello dell'assicurazione militare. L'assicurazione contro gli infortuni ai sensi della LAINF concede prestazioni in natura e prestazioni in contanti ed è finanziata mediante premi: il datore di lavoro sostiene il costo dell'assicurazione contro gli infortuni professionali e il lavoratore, in generale, quello dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali. I premi sono composti da un premio netto corrispondente al rischio e da vari supplementi, segnatamente per le spese amministrative. La Confederazione o i Cantoni non partecipano al finanziamento dall'assicurazione contro gli infortuni.

L'assicurazione sociale contro le malattie, che comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera, concede delle prestazioni in caso di malattia, infortunio nella misura in cui i costi non sono assunti da un'assicurazione contro gli infortuni e maternità. Per principio, ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi obbligatoriamente per le cure in caso di malattia. L'assicurazione sociale contro le malattie copre essenzialmente le cure ed è finanziata mediante i premi, la partecipazione degli assicurati ai costi e i sussidi della Confederazione e dei Cantoni.

Lavori preparatori

Dopo aver preso atto delle conclusioni del rapporto *Doppioni e assicurazione militare*, nel 2007 il Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha dato mandato all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) di costituire un gruppo di lavoro per formulare delle proposte su vari punti della legge sull'assicurazione militare. Il gruppo di lavoro, composto da rappresentanti della SUVA che hanno familiarità con l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione militare, del Dipartimento federale della difesa, della protezione della popolazione e dello sport (DDPS) nonché dell'UFSP, ha presentato il suo rapporto il 30 aprile 2008. Il 25 giugno 2008, il Consiglio federale ha incaricato il DFI di sottoporgli un progetto di revisione della LAM entro la fine del 2008.

2. Punti essenziali della revisione

La revisione deve permettere di aggiornare la LAM, migliorare le sinergie con la SUVA a livello di gestione e tradursi in un risparmio del 5-10 per cento dei costi dell'assicurazione militare negli anni 2009-2011.

È praticamente impossibile realizzare la totalità dei risparmi richiesti unicamente ritoccando le prestazioni. Alcune di esse sono infatti già state ridotte sostanzialmente attraverso il programma di sgravio 04 (diminuzione dal 95 al 80 per cento dell'aliquota per l'indennità giornaliera e le rendite d'invalidità, riduzione del 37 per cento della rendita per menomazione dell'integrità, soppressione della copertura delle lesioni dentarie in caso di malattia, soppressione di un tipo di rendita per i superstiti in caso di decesso dell'assicurato all'età del pensionamento). Varie prestazioni importanti sono così quasi allo stesso livello di quelle dell'assicurazione contro gli infortuni.

Siccome più di tre quarti del bilancio dell'assicurazione militare sono costituiti da prestazioni in corso, è praticamente impossibile realizzare un tale sforzo finanziario da un esercizio all'altro. Sarebbe possibile solo se si interrompesse il versamento di certe prestazioni, una procedura dal costo sociale molto elevato insolita nel diritto delle assicurazioni sociali. La presente revisione propone tuttavia la modifica o addirittura la soppressione di alcune prestazioni, che svolgono perlopiù un ruolo marginale nell'assicurazione militare. È importante tener presente che anche dopo le modifiche previste, nel complesso le prestazioni dell'assicurazione militare saranno sempre migliori e più numerose di quelle dell'assicurazione contro gli infortuni.

La cerchia delle persone assicurate dall'assicurazione militare non è sostanzialmente modificata. La copertura dell'assicurazione militare per gli assicurati a titolo professionale è però limitata agli infortuni durante l'attività professionale. Durante il servizio, i rischi di malattia o infortunio restano coperti dall'assicurazione militare come finora. L'obiettivo della revisione è infatti di focalizzare l'assicurazione militare sull'assunzione dei danni subiti durante il servizio vero e proprio, senza più assicurare le attività non strettamente legate al servizio. La LAM concretizzerà così meglio la volontà del legislatore, che ha istituito una protezione particolare solo per i rischi durante il servizio.

Non bisogna dimenticare che l'assicurazione militare può finire con il coprire certe situazioni o attività che non fanno parte del servizio vero e proprio, allo scopo di evitare situazioni complesse con le altre assicurazioni sociali. Non bisogna trascurare l'eventuale costo supplementare che una soluzione troppo assoluta potrebbe generare a livello della gestione amministrativa. Si tratta quindi di procedere in modo pragmatico.

A. Persone assicurate

1. In generale

Materialmente, la cerchia delle persone assicurate è cambiata poco dall'entrata in vigore della LAM. Nel 1996, in occasione dell'introduzione del servizio civile in Svizzera, si è estesa alle persone che prestano questo genere di servizio. Non ne fanno invece più parte, per motivi finanziari o perché l'istituzione o l'attività è stata soppressa, i partecipanti alle manifestazioni dell'istituzione Gioventù + sport dal luglio 1994, gli agenti del Deposito federale dei cavalli dell'esercito dal 1997, numerose guardie delle fortificazioni dal 2004.

Al di là degli adeguamenti alla nuova terminologia utilizzata sulla scia di Esercito XXI, la presente revisione non intende modificare in modo essenziale la cerchia delle persone assicurate dall'assicurazione militare. L'assicurazione militare coprirà quindi praticamente le stesse persone tenute a prestare un servizio o un'attività strettamente legati alla difesa del Paese, come in passato.

2. Assicurati a titolo professionale

Nella cerchia delle persone assicurate figura attualmente la categoria particolare degli assicurati a titolo professionale (attuale art. 1a cpv. 1 lett. b LAM), costituita da persone incaricate, nell'ambito della loro professione, di inquadrare o istruire i militi dell'esercito o della protezione civile. Queste 3900 persone (stato 2008) sono coperte dall'assicurazione militare durante l'intera durata della loro attività professionale al servizio dell'esercito o della protezione civile, oltre al periodo durante il quale prestano servizio con la loro unità d'incorporazione. In media, nel 2007 il 37,5 per cento di loro ha svolto un servizio obbligatorio di durata limitata.

Occorre sottolineare che la protezione di queste persone non scaturisce dalla Costituzione, che prevede l'assunzione degli infortuni e delle malattie solo per i militi. L'estensione della copertura dell'assicurazione militare a queste persone è una deroga nel sistema universale della copertura dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Gli assicurati a titolo professionale costituiscono infatti una delle poche categorie professionali non contemplate dalla legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10).

a. Copertura delle malattie

Gli assicurati a titolo professionale beneficiano dell'assunzione, senza franchigia né aliquota percentuale, delle cure mediche, prestazione analoga a quella prevista dalla LAMal, come pure della copertura della perdita di guadagno attribuibile alla malattia e del diritto alla rendita per menomazione dell'integrità. Beneficiano inoltre di altre prestazioni più generose rispetto all'assicurazione contro le malattie. La copertura delle spese di trasporto, ad esempio, è illimitata, nella misura in cui siano necessarie. Nell'assicurazione contro le malattie, tali spese sono invece limitate a 500 franchi per anno civile e sono assunte solo nella misura del 50 per cento del totale. Inoltre, l'indennizzo della perdita di guadagno per gli assicurati a titolo professionale si traduce anche nel versamento di una rendita ai superstiti se il defunto è deceduto per le conseguenze di una malattia coperta dall'assicurazione militare. Questa copertura è garantita indipendentemente dal tasso di attività dell'assicurato a titolo professionale e non è effettuata nessuna distinzione tra i rischi professionali e i rischi non professionali.

Dal 2006, questa categoria di assicurati paga all'assicurazione militare un contributo, chiamato premio, che per il rischio legato alla malattia corrisponde al 90 per cento circa del premio medio versato per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal. Nel 2009 è di 271 franchi al mese. Sono previste riduzioni del premio per gli assicurati in condizioni economiche modeste. I premi non coprono i costi dell'assicurazione militare per questa categoria. Oltre alle prestazioni in natura, infatti, le prestazioni dell'assicurazione militare comprendono prestazioni in contanti non previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal.

Questa copertura dell'assicurazione militare generosa per gli assicurati a titolo professionale si spiega soprattutto con motivi storici, ma dopo l'entrata in vigore della LAMal non è più giustificata. La legittimità della copertura da parte dell'assicurazione militare è infatti stata rimessa in causa a più riprese.

L'attività professionale degli assicurati a titolo professionale non presenta dei rischi di malattia eccezionali. Ma se l'assicurazione militare non assicurerà più questa categoria in futuro, il loro datore di lavoro, in questo caso il DDPS, dovrà assumersi la continuazione del versamento del salario nella misura del 100 per cento il primo anno e del 90 per cento il secondo o anche il terzo anno, conformemente alla legge sul personale della Confederazione. Il DDPS non riceverà più dall'assicurazione militare l'80 per cento del salario assicurato, fino a 141 672 franchi (stato 2009). La soppressione dell'assunzione da parte dell'assicurazione militare del rischio di malattia per gli assicurati a titolo professionale comporterà quindi un onere finanziario supplementare per il DDPS. Questo onere sarà simile a quello che il dipartimento deve sostenere per gli altri dipendenti. Gli

assicurati a titolo professionale riceveranno infine le stessa indennità degli altri dipendenti della Confederazione e la loro cassa pensioni PUBBLICA sarà più sollecitata che in passato.

La soluzione proposta presenta anche parecchi vantaggi. In futuro, i flussi finanziari e i conteggi tra il DDPS e l'assicurazione militare saranno ridotti: il DDPS non farà più nessuna distinzione tra i suoi dipendenti. Il pagamento all'assicurazione militare dei premi per la parte relativa al rischio di malattia sarà abbandonato, il che significa una semplificazione del conteggio dei premi tra l'assicurazione militare, il DDPS, l'Ufficio federale del personale e l'Ufficio federale dell'ambiente competente per la redistribuzione delle tasse ambientali. Anche la vigilanza sarà alleggerita. A lungo termine ne scaturirà un risparmio per la Confederazione.

L'assicurazione di base facoltativa ai sensi dell'articolo 2 capoverso 2 LAM, riservata finora ai pensionati di questa categoria di assicurati, non registrerà più nuove adesioni. Istituita per evitare conflitti con gli assicuratori malattie, dal momento che l'assicurazione militare risponde dei postumi tardivi e delle ricadute dopo l'età del pensionamento, non avrà più alcun motivo di esistere poiché gli assicurati a titolo professionale non saranno più assicurati dall'assicurazione militare in caso di malattia durante l'attività professionale.

b. Copertura degli infortuni

In generale, le prestazioni dell'assicurazione militare sono un po' più generose di quelle dell'assicurazione contro gli infortuni. Gli assicurati a titolo professionale versano alla SUVA lo stesso premio come gli altri dipendenti della Confederazione.

La copertura degli infortuni subiti dagli assicurati a titolo professionale durante l'attività professionale è invariata. Ciò si spiega con il fatto obiettivo che durante la loro attività professionale possono essere indotti a condividere i rischi della truppa. Benché per molti aspetti l'indennizzo offerto dall'assicurazione contro gli infortuni sia identico quello dell'assicurazione militare, quest'ultima è nettamente più favorevole in caso di decesso. Per questo motivo si propone di mantenere invariata la copertura dell'assicurazione militare per questa categoria di assicurati. Per garantire una copertura equivalente a quella della LAINF, l'assicurazione militare deve anche coprire le stesse lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio della LAINF ed estendersi alle malattie professionali. Il Consiglio federale potrà completare l'elenco delle malattie professionali rispetto alla legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni.

Si sarebbe potuto prevedere che l'assicurazione militare non assicuri più gli infortuni subiti dagli assicurati a titolo professionale durante l'attività professionale, ma versi loro delle prestazioni complementari a quelle della LAINF in caso d'infortunio subito con la truppa. Se si fosse optato per tale soluzione, l'assicurazione militare non avrebbe più dovuto fare una distinzione tra infortuni e malattie prima di versare le prestazioni. Essendo tuttavia più facile far intervenire un unico assicuratore, è preferibile la soluzione proposta.

Ricordiamo ancora che quando gli assicurati a titolo professionale prestano un servizio con la loro unità d'incorporazione, come succede ogni anno al 37,5 per cento (2007) di loro, sono assicurati dall'assicurazione militare contro gli infortuni e le malattie allo stesso titolo dei militari di milizia. Lo stesso vale se la Confederazione li impegnerà all'estero in azioni di mantenimento della pace.

B. Copertura durante i congedi

L'organizzazione del servizio è cambiata dall'adozione del programma Esercito XXI e dalla corrispondente modifica della legge federale sull'esercito e sull'amministrazione militare. Il ciclo del militare di milizia è intervallato da periodi in cui, benché formalmente in servizio, di fatto è in congedo. Queste interruzioni del servizio possono durare varie settimane. Durante questi periodi tampone, il militare percepisce il soldo e le indennità per perdita di guadagno. Siccome l'assicurazione militare è concepita per far fronte a dei rischi particolari legati al servizio, è paradossale che durante questi periodi senza servizio effettivo i militari siano assicurati meglio dei dipendenti durante il lavoro. Per

questo motivo si prevede di limitare la responsabilità della Confederazione nei loro confronti e allinearsi alla LAINF per determinate prestazioni in caso di infortunio e all'assicurazione obbligatoria della cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal in caso di malattia. Una copertura minima del rischio di malattia da parte dell'assicurazione militare è giustificata per non interrompere il periodo di 60 giorni di servizio, che permette all'assicurato di ottenere la sospensione del premio dell'assicurazione contro le malattie.

C. Prestazioni

Le prestazioni dell'assicurazione militare sono ritoccate solo leggermente dalla revisione. L'indennità giornaliera e la rendita d'invalidità non sono sottoposte a una revisione materiale sistematica. In futuro, l'assicurato dovrà però essere invalido almeno al 10 per cento per avere diritto a una rendita d'invalidità, come nel caso della LAINF.

1. Rendite per superstiti

Le rendite per superstiti dell'assicurazione militare sono modificate dal progetto, ma la loro aliquota non cambia. È ripreso sostanzialmente il modello delle rendite ai sensi della LAINF.

Il coniuge superstite, senza figli e con un'età di almeno 45 anni, riceve un'indennità sotto forma di capitale e non più di rendita. Si tiene così conto dell'organizzazione attuale della famiglia, in cui il coniuge superstite deve essere incoraggiato a guadagnarsi la propria indipendenza economica quando si verifica un evento avverso (principio del *clean break*). A differenza dell'assicurazione contro gli infortuni, il diritto a un'indennità sotto forma di capitale non si limita alle vedove, ma è esteso anche ai vedovi. Questo rispetto del principio della parità tra i sessi non comporterà grandi spese, dato che la quota di donne che prestano servizio corrisponde circa all'uno per mille dell'effettivo totale.

La rendita per i genitori è soppressa. Era versata quando non esistevano altri aventi diritto a una rendita per superstiti e il padre o la madre ne avevano bisogno. Queste condizioni cumulative, introdotte nel 1994, hanno di fatto reso eccezionale il versamento di questo tipo di rendita. Tra l'altro, l'assicurazione militare è l'unica assicurazione sociale a versare una rendita per i genitori.

Infine, quando l'assicurazione militare deve versare più rendite per superstiti, il loro cumulo è limitato conformemente al modello della LAINF e non più al 100 per cento del reddito annuo dell'assicurato, dato che il nucleo familiare ha un membro in meno.

2. Indennità per menomazione dell'integrità

La rendita per menomazione dell'integrità dell'assicurazione militare mira a compensare il pregiudizio derivante da una menomazione dell'integrità corporale, mentale o psichica dell'assicurato. Questo danno può essere la conseguenza di un infortunio o di una malattia assicurati. La prestazione dell'assicurazione militare ha la stessa funzione dell'indennità per menomazione dell'integrità dell'assicurazione contro gli infortuni (art. 24 e 25 LAINF), benché presenti vari aspetti differenti.

Innanzitutto, l'indennizzo dell'assicurazione militare avviene sotto forma di rendita riscattabile. Nella pratica, in oltre il 98 per cento dei casi si opta per un riscatto. A tal fine si applicano delle tavole di capitalizzazione, riconosciute in giustizia, adattate regolarmente per tener conto della variazione della speranza di vita della popolazione. L'indennità dell'assicurazione contro gli infortuni è invece versata direttamente sotto forma solo di capitale.

L'assicurazione militare stabilisce la percentuale della menomazione tenendo conto della menomazione in sé, ma anche del suo impatto sulla qualità e sul piacere della vita dell'assicurato. L'assicurazione contro gli infortuni si limita a una valutazione della percentuale della menomazione considerando unicamente la menomazione obiettiva. Questa valutazione cosiddetta astratta ed egualitaria permette all'assicurazione contro gli infortuni di disporre di una tabella delle menomazioni, che è pubblicata. La valutazione della menomazione da parte dell'assicurazione militare si basa sulla

giurisprudenza e di conseguenza è poco trasparente. La graduazione delle menomazioni varia tra queste due assicurazioni.

A ogni ulteriore aggravamento percettibile della menomazione dell'integrità, nell'assicurazione militare l'assicurato può esigere un supplemento di rendita. Un ulteriore aggravamento percettibile della menomazione dell'integrità può rivelarsi difficile da stabilire, segnatamente quando l'assicurato è anziano e l'aumento della menomazione è associato a un peggioramento dello stato di salute dovuto in parte all'età. Nell'assicurazione contro gli infortuni, nel calcolo iniziale della prestazione si tiene conto dell'evoluzione futura della menomazione nella misura in cui sia prevedibile.

Malgrado queste differenze, la prestazione concessa sotto forma di capitale in contanti varia in misura minima da quella dell'assicurazione contro gli infortuni, almeno per le menomazioni da deboli a medie. In alcuni casi estremi, molto rari, la differenza può invece raggiungere il quadruplo: l'indennizzo da parte dell'assicurazione contro gli infortuni è limitato a 126 000 franchi, mentre un indennizzo da parte dell'assicurazione militare può superare 500 000 franchi. Nel diritto della responsabilità civile, un simile importo non è conforme al diritto svizzero, come ha affermato a più riprese il Tribunale federale.

Per questo genere di prestazione, nell'assicurazione militare le spese di gestione sono più elevate che nell'assicurazione contro gli infortuni.

Dati la loro interdipendenza e il carattere più vago dell'indennizzo dell'assicurazione militare rispetto all'assicurazione contro gli infortuni, è comprensibile che i due sistemi siano spesso confusi dagli assicurati, dai medici curanti e addirittura dagli avvocati. Queste confusioni si ritrovano durante l'intera procedura amministrativa e anche nell'ambito della procedura di ricorso, il che è fonte di complicazioni.

In conclusione, due sistemi d'indennizzo differenti in due assicurazioni sociali simili gestite da uno stesso istituto assicurativo, la SUVA, presentano numerosi inconvenienti: complicazione della gestione dei casi, impossibilità di realizzare le sinergie ricercate tra queste due assicurazioni e aumento dei costi amministrativi. Per tutti questi motivi, si propone di riprendere nel diritto dell'assicurazione militare il sistema d'indennizzo dell'assicurazione contro gli infortuni. Questo sistema va tuttavia adeguato per tener conto dell'assunzione delle malattie da parte dell'assicurazione militare, un aspetto presente solo parzialmente nell'assicurazione contro gli infortuni.

3. Altre modifiche

Le altre modifiche della LAM permettono di correggere, o addirittura di sopprimere, alcune specificità di questa assicurazione poco pertinenti o obsolete. In occasione dell'entrata in vigore della LPGa, varie disposizioni della LAM sono state adattate per salvaguardare le peculiarità della LAM. Alcune di esse restano così inapplicate. Modificandole o sopprimendole, l'assicurazione militare si avvicina ad altre assicurazioni sociali e in particolare all'assicurazione contro gli infortuni. Questa semplificazione rafforzerà l'armonizzazione delle assicurazioni sociali, faciliterà la prassi dell'assicurazione e sarà capita meglio dall'insieme della popolazione.

3. Commento agli articoli modificati

Soppressione di un'espressione

Dopo essere stata abbandonata in seguito alla revisione del 21 dicembre 2007 della LAMaI (RU 2008 2049), la distinzione tra trattamento ospedaliero e semiospedaliero va soppressa anche nell'assicurazione militare. Gli articoli 16 capoverso 2, 17 titolo e capoverso 3 e 71 capoverso 1 della legge sono modificati di conseguenza.

Art. 1a e 2

L'articolo 1a è abrogato. La cerchia delle persone assicurate è ora disciplinata all'articolo 2. La materia è oggetto di una revisione totale. La denominazione di un certo numero di assicurati è mutata in seguito alla nuova organizzazione o articolazione dell'esercito e della protezione civile sulla scia dei

progetti Esercito XXI e Protezione civile XXI, attuati a partire dal 2004. Le grandi categorie di servizi o attività assicurati restano tuttavia invariate e figurano ora in testa al capoverso 1 (lett. a - e): si tratta del servizio militare, del servizio di protezione civile, del servizio civile, della partecipazione alla promozione della pace, al rafforzamento dei diritti dell'uomo e all'aiuto umanitario nonché degli impegni del Corpo svizzero di aiuto umanitario.

Alla lettera f sono poi raggruppate tutte le attività svolte al di fuori del servizio vero e proprio o delle azioni e degli impegni assicurati, ma strettamente correlate a essi e quindi coperte dall'assicurazione militare (n. 1 - 10). Rispetto al diritto in vigore, al numero 10 è stato necessario aggiungere il proscioglimento dagli obblighi militari, non essendo un servizio e non potendo quindi essere imputato alla durata degli obblighi militari. Il militare non riceve neanche il soldo e non ha diritto a indennità per perdita di guadagno, ma riceve un ordine di marcia dal Cantone. La copertura dell'assicurazione militare comprende non solo la consegna dell'equipaggiamento personale nell'arsenale, ma anche l'eventuale successiva cerimonia organizzata dal Cantone.

Le persone di cui alle lettere g - j corrispondono a quelle menzionate attualmente alle lettere i, k, h e g numero 4. Se del caso, sono state introdotte modifiche di carattere formale.

Infine, alla lettera l sono raggruppati gli assicurati a titolo professionale menzionati all'attuale lettera b. Dall'entrata in vigore del programma Esercito XXI, questa categoria ha subito varie modifiche.

Il corpo degli istruttori dell'esercito non esiste più in quanto tale. Le persone che lo componevano figurano al numero 1, ma con la nuova denominazione: militari di professione. Al numero 2 figurano i militari a contratto temporaneo, che finora erano menzionati solo nell'ordinanza. Non vi è quindi nessun cambiamento quanto al personale militare assicurato.

Il corpo della guardia delle fortificazioni e la Squadra di vigilanza sono stati sciolti. Le persone che ne facevano parte sono considerate militari di professione e saranno assicurate in virtù del numero 1. I dipendenti civili della categoria degli assicurati a titolo professionale, menzionati agli attuali numeri 4 e 6, sono trasferiti senza modifiche ai numeri 3-5: si tratta dei controllori di armi, dei capi o custodi delle piazze di tiro nonché degli infermieri militari. Infine, gli istruttori della protezione civile al servizio della Confederazione menzionati all'attuale numero 7 figurano al numero 6.

In totale, la categoria degli assicurati a titolo professionale, di cui alla nuova lettera l, comprende 3902 persone (2008). Il loro numero non aumenta in seguito alla presente revisione.

Rispetto al diritto in vigore non saranno più assicurate dall'assicurazione militare e non figureranno più nella legge le seguenti persone:

- gli agenti della Confederazione distaccati presso una truppa o un'organizzazione della protezione civile, attuale lettera c. Il loro inserimento era stato messo in dubbio già al momento dell'elaborazione della legge, vista l'assenza di casi concreti. Più di quindici anni dopo, non è stato annunciato all'assicurazione militare nessun caso appartenente a questa categoria di assicurati. Bisogna dedurre che si tratta di un'eventualità inesistente e di conseguenza la copertura assicurativa non è necessaria;
- il personale istruttore o ausiliario che partecipa a corsi ed esercizi di difesa generale organizzati dalla Confederazione. Eventi del genere non esistono più nell'organizzazione attuale dell'esercito. Sono tuttavia ripresi parzialmente nell'ambito della cooperazione nazionale per la sicurezza, motivo per cui è stata inserita la lettera k.

Art. 3

La durata dei rapporti di assicurazione, definita all'attuale articolo 3, subisce delle lievi modifiche. Al capoverso 1 è soppresso il riferimento agli assicurati che beneficiano dell'assicurazione di base facoltativa di cui all'attuale articolo 2: l'articolo assume quindi un altro tenore.

Attualmente, ai sensi del capoverso 2 in caso d'infortunio gli assicurati che chiedono un congedo durante il servizio per esercitare un'attività lucrativa e sono obbligatoriamente assicurati contro gli infortuni professionali sono coperti dall'assicurazione contro gli infortuni e non dall'assicurazione militare. In futuro ciò si applicherà anche agli assicurati che hanno stipulato un'assicurazione facoltativa presso l'assicurazione contro gli infortuni conformemente all'articolo 4 LAINF.

Il capoverso 4 attribuisce al Consiglio federale la competenza di estendere la protezione assicurativa per il periodo tra due servizi che si succedono a qualche giorno di distanza. Durante questo intervallo, l'assicurato può infatti non essere coperto da un'assicurazione contro gli infortuni ed essere costretto a versare nuovamente i premi dell'assicurazione contro le malattie, sospesi se compie più di 60 giorni

consecutivi di servizio. Questa estensione della protezione dell'assicurazione militare è una conseguenza della riorganizzazione del ciclo dei servizi attuata con Esercito XXI. Infine, essendo coperti dall'assicurazione militare solo per il rischio di infortunio (vedi art. 4 cpv. 1^{ter} sotto) e non disponendo di un'assicurazione contro gli infortuni ai sensi della LAINF, gli assicurati di cui all'articolo 2 capoverso 1 lettera I devono poter beneficiare delle stesse condizioni della LAINF. Al capoverso 5, al Consiglio federale è attribuita la competenza di estendere la copertura dell'assicurazione militare analogamente a quanto previsto per l'assicurazione contro gli infortuni all'articolo 3 capoversi 2 e 3 LAINF. Nella pratica, questa possibilità non sarà molto utilizzata dato che la maggior parte degli interessati si dedica all'istruzione nell'ambito dell'esercito o della protezione civile per tutta la vita. Ciononostante, l'introduzione di questa disposizione si giustifica per tener conto della tendenza a una maggior mobilità professionale.

Art. 4 cpv. 1^{bis} (nuovo)

Il capoverso 1^{bis} limita la responsabilità dell'assicurazione militare nei confronti degli assicurati a titolo professionale, definiti all'articolo 2 capoverso 1 lettera I LAM. Queste persone sono coperte dall'assicurazione militare durante l'attività professionale solo per gli infortuni. Per equipararle agli assicurati ai sensi della LAINF, è stato necessario aggiungere le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio e le malattie professionali.

Da notare che, quando prestano servizio con la loro unità d'incorporazione, gli assicurati a titolo professionale sono coperti dall'assicurazione militare contro i rischi di infortunio e malattia gratuitamente, come gli altri militari.

Art. 8

L'elenco delle prestazioni dell'assicurazione militare è ridotto per via delle prestazioni soppresse con la presente revisione. È inoltre adeguato formalmente alla nuova terminologia utilizzata.

Art. 9 cpv. 2

Nell'assicurazione militare, l'obbligo di pagare interessi di mora è fortemente limitato: l'assicurazione versa interessi di mora solo in casi eccezionali (comportamento dilatorio o illecito dell'assicurazione). Tutte le altre assicurazioni sociali hanno invece l'obbligo di pagare interessi di mora sulle loro prestazioni dopo 24 mesi dalla nascita del diritto, indipendentemente dal debito (art. 26 cpv. 2 LPG), come previsto dalle norme del diritto amministrativo in generale. Materialmente, la deroga non si giustifica praticamente più al giorno d'oggi. Sopprimendo l'eccezione, che è stata criticata nella dottrina, i beneficiari dell'assicurazione militare saranno equiparati agli altri assicurati. Le conseguenze finanziarie di questa armonizzazione sono minime dal momento che in caso di ritardo nel pagamento delle prestazioni possono essere versati degli anticipi. I costi supplementari sono stimati a 20 000-30 000 franchi all'anno.

Art. 10 cpv. 2

Le prestazioni concesse dall'assicuratore sociale non sono cedibili. Eccezionalmente, le prestazioni concesse retroattivamente possono tuttavia essere cedute a un istituto di assistenza sociale (art. 22 LPG). Questa regolamentazione si è rivelata utile. La disposizione della LAM che esclude la cessione è pertanto superflua. Si tratta di casi molto rari.

Art. 12

Le prestazioni in contanti possono essere versate a terzi se il beneficiario non le utilizza per il proprio mantenimento o per quello delle persone a suo carico oppure se è provato che non è in grado di utilizzarle a tal fine e lui stesso o le persone a suo carico dipendono quindi dall'assistenza pubblica o privata (art. 20 LPG). Questa regolamentazione garantisce in modo sufficiente l'utilizzazione conforme allo scopo delle prestazioni in contanti. Una regolamentazione separata, che imponga la condizione di dipendere dall'assistenza sociale (art. 12 LAM), non è necessaria. La modifica non ha nessuna incidenza finanziaria sull'assicurazione militare.

Art. 13

Se l'assicurato subisce una misura o una pena detentiva, il pagamento delle prestazioni per perdita di guadagno può essere parzialmente o totalmente sospeso, eccettuate le prestazioni destinate al mantenimento dei congiunti (art. 21 cpv. 5 LPGa).

In caso di bisogno, la LAM prevede inoltre il loro versamento ai congiunti. Le conseguenze di questa disposizione sono contestate nella dottrina. La disposizione potestativa della LPGa permette di tener conto delle situazioni concrete, in particolare di eventuali obblighi di mantenimento. Inoltre, la possibilità di ridurre le prestazioni a favore dei congiunti è limitata (art. 21 cpv. 3 LPGa). È quindi giustificato stralciare la disposizione particolare dell'assicurazione militare, mai applicata finora. Questa modifica non ha nessuna incidenza finanziaria sull'assicurazione militare.

Art. 15

Durante i congedi o le interruzioni del servizio, non vi è alcun motivo per cui gli assicurati ricevano dall'assicurazione militare più prestazioni che se fossero assicurati ai sensi della LAMal. Saranno comunque avvantaggiati per il fatto di non dover pagare nessuna franchigia o partecipazione ai costi.

Art. 28 cpv. 4 seconda frase, 4^{bis} (nuovo), 7 e 8 (nuovo)

Il capoverso 4 è adeguato a livello terminologico. Il capoverso 4^{bis} si riferisce all'importo massimo del guadagno assicurato ai sensi della LAINF. In caso d'infortunio durante un congedo o un'interruzione del servizio, non vi è infatti alcun motivo di versare un'indennità più elevata rispetto al lavoratore assicurato ai sensi della LAINF. Al capoverso 7 è ripresa una regolamentazione analoga a quella dell'articolo 15 capoverso 3 LAINF e dell'articolo 23 capoverso 6 OAINF. Attualmente, tutte le persone maggiorenni in formazione hanno diritto a un'indennità giornaliera calcolata in base al 20 per cento del guadagno massimo assicurato. Nel 1994, dopo l'abbassamento a 18 anni della maggiore età civile, l'assicurazione contro gli infortuni ha proceduto alla modifica corrispondente all'articolo 23 capoverso 6 OAINF, ma non l'assicurazione militare.

Art. 30 seconda frase

Questo articolo è adeguato a livello terminologico.

Art. 32 cpv. 3 prima frase

Da anni, le indennità supplementari previste solo per gli indipendenti si sono rivelate indispensabili visti la cerchia delle persone assicurate e lo scopo dell'assicurazione militare. Hanno contribuito segnatamente a evitare ulteriori costi di varia entità, ad esempio in caso di cessazione dell'attività. Attualmente, ai sensi dell'articolo 32 LAM l'importo massimo versato per i due tipi di prestazione, e cioè le spese d'esercizio correnti fisse (cpv. 1) e gli importi per il mantenimento dell'azienda (cpv. 2), non deve superare il doppio dell'importo del reddito annuo massimo assicurato. Un'indennità massima per questo gruppo di persone è giustificata dal fatto che si tratta di due prestazioni differenti e il diritto a ciascuna di tali prestazioni non raggiunge quasi mai il massimo. I risparmi possono andare fino a 141 672 franchi. Rispetto a quanto versa l'assicurazione invalidità nelle stesse circostanze, il nuovo indennizzo dell'assicurazione militare resta più elevato.

Art. 38 cpv. 3 (nuovo)

La proposta di fissare nella legge l'importo massimo dell'aiuto in capitale facendo riferimento all'importo massimo del guadagno annuo assicurato corrisponde alla prassi attuale dell'assicurazione militare, che negli ultimi anni si è rivelata efficace. La menzione nella legge s'impone poiché per esperienza si sa che questo settore è spesso oggetto di domande di aiuto in capitale elevate.

Art. 40 cpv. 2^{bis} (nuovo), 3 seconda frase e 4 (nuovo)

Attualmente, le rendite dell'assicurazione militare sono dovute anche se l'invalidità è inferiore al 10 per cento, a condizione che sia dimostrabile. Tutte le assicurazioni sociali interessate dalla valutazione dell'invalidità hanno un limite inferiore più elevato di quello dell'assicurazione militare. L'assicurazione contro gli infortuni versa una rendita solo se l'invalidità raggiunge almeno il 10 per cento. La legge sull'assicurazione contro gli infortuni è stata modificata in tal senso nel 2001 allo scopo di contrastare una svolta della giurisprudenza del vecchio Tribunale federale delle assicurazioni, che rompendo con la sua pratica precedente, aveva obbligato un assicuratore a versare una rendita a un tasso inferiore al 10 per cento. Gli argomenti che portano all'introduzione di un limite del 10 per cento nel diritto alla

rendita dell'assicurazione militare sono quindi gli stessi di quelli avanzati all'epoca per l'assicurazione contro gli infortuni. La stima dei redditi da paragonare non ha assolutamente carattere scientifico: non è quindi possibile giungere a una valutazione precisa del tasso d'invalidità, specialmente quando l'invalidità è minima. Oltre all'importanza sproporzionata del lavoro amministrativo che provoca, il versamento di rendite basate su tassi d'invalidità molto deboli non è tale da incitare l'assicurato a compensare da solo lievi perdite di guadagno. Il nuovo tasso, di cui al capoverso 2^{bis}, permette di aumentare la convergenza tra due assicurazioni sociali. I risparmi risultanti sono tuttavia minimi: circa 10 000 franchi all'anno. Il capoverso 3 è adeguato a livello terminologico. Al capoverso 4, quando l'infortunio si verifica durante un congedo o un'interruzione del servizio l'importo massimo del guadagno assicurato è determinato conformemente all'assicurazione contro gli infortuni.

Art. 42

Per gli assicurati che beneficiano di una rendita d'invalidità parziale, l'attuale articolo 42 indica come compensare l'incapacità lavorativa supplementare provocata dalla ripresa delle cure mediche. La rendita è aumentata o sostituita da un'indennità giornaliera. Questa seconda opzione risponde alle esigenze legate alla revisione delle rendite di cui all'articolo 17 LPG. Secondo la prassi dell'assicurazione militare, in circostanze simili quest'ultima continua a pagare la rendita in corso e versa inoltre un'indennità giornaliera per la durata dell'incapacità lavorativa supplementare. Questa prassi è pienamente giustificata, oltre a essere analoga a quella prevista all'articolo 21 capoverso 3 LAINF. Il nuovo articolo 42 rispecchia più chiaramente tale modo di procedere, rispettando così meglio la regolamentazione che scaturisce dalla revisione delle rendite ai sensi della LPG.

Art. 46 cpv. 1 e 2 prima frase

L'attuale articolo 46 capoverso 1 permette all'assicurazione militare di riscattare d'ufficio e in qualsiasi momento, al suo valore attuale, le rendite che non superano il 10 per cento. Questa disposizione diventa inutile per via del nuovo capoverso 2^{bis} dell'articolo 40, che sopprime il diritto alle rendite d'invalidità di un tasso inferiore al 10 per cento. Se la rendita è del 10 per cento e oltre, potrà essere riscattata al suo valore attuale solo su richiesta dell'assicurato e alle condizioni previste in questo capoverso. Anche la prima frase del capoverso 2 è ritoccata di conseguenza.

Art. 48

L'indennità per menomazione dell'integrità è ora disciplinata in un unico articolo. Il capoverso 1 ha lo stesso tenore dell'articolo 24 capoverso 1 LAINF, che tratta lo stesso soggetto. Ciononostante, siccome l'assicurazione militare copre i danni alla salute sia legati a un infortunio che legati a una malattia, l'indennità per menomazione dell'integrità è dovuta in seguito a entrambi questi eventi, a condizione che il danno sia ritenuto importante e durevole.

Il capoverso 2 riprende l'attuale capoverso 2 dell'articolo 48. È modificato unicamente il nome della prestazione. La formulazione evidenzia meglio il carattere indipendente del diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità.

Il capoverso 3 indica che la prestazione per menomazione dell'integrità è versata sotto forma di capitale. Per il calcolo della prestazione, si rimanda alla legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni. Le tabelle di questa assicurazione che tengono conto della gravità dei danni saranno così applicabili anche ai casi dell'assicurazione militare. Alla stessa stregua, l'importo massimo dell'indennità previsto dall'assicurazione contro gli infortuni sarà applicabile anche all'assicurazione militare. Al Consiglio federale è delegata la competenza di completare l'elenco dei danni nel caso delle malattie, dato che l'assicurazione contro gli infortuni indennizza solo un numero limitato di malattie.

Art. 49 e 50

Visto che il nuovo articolo 48 disciplina la materia integralmente, gli articoli 49 e 50 diventano superflui e devono essere abrogati.

Art. 51 cpv. 1 e 2 seconda frase

Siccome il progetto prevede la soppressione della rendita per i genitori (vedi art. 55 sotto), è soppressa anche la menzione dei genitori come beneficiari all'articolo 51 capoverso 1 della legge. Il capoverso 2 è adeguato a livello terminologico.

Art. 52 e 52a

Se una persona assicurata muore in seguito a un'affezione assicurata, il coniuge superstite ha diritto a una rendita (rendita per coniugi; art. 51 cpv. 1 LAM). Quest'ultima sarà versata a vita (art. 52 cpv. 1 LAM). Le vedove e i vedovi sono equiparati.

Le rendite per il coniuge superstite si allineano a quelle dell'assicurazione contro gli infortuni, dell'AVS e della previdenza professionale. Il diritto è tuttavia soggetto a condizioni speciali quali l'esistenza o il mantenimento di figli oppure l'età della persona superstite. La limitazione è giustificata dal fatto che le persone vedove giovani senza figli hanno la possibilità di guadagnarsi da vivere. Queste condizioni speciali, sostanzialmente analoghe, non sono tuttavia descritte uniformemente nelle leggi concernenti le assicurazioni sociali. Inoltre, l'assicurazione contro gli infortuni e l'AVS trattano diversamente le vedove e i vedovi.

Se le condizioni che danno diritto a una rendita per coniugi superstiti non sono soddisfatte, l'assicurazione contro gli infortuni e la previdenza professionale concedono un'indennità unica in capitale quale aiuto transitorio. Vi hanno diritto sia i vedovi che le vedove nella previdenza professionale e unicamente le vedove nell'assicurazione contro gli infortuni. Il diritto a una rendita per coniugi superstiti si estingue in caso di nuove nozze o decesso. Nell'AVS, il diritto si estingue inoltre quando il figlio compie 18 anni. Una regolamentazione analoga è prevista nella revisione della LAINF, ma la rendita è dovuta fino a che il figlio compie 25 anni, se è ancora in formazione. In vista di un'armonizzazione, si propone di disciplinare le condizioni che danno diritto a una rendita per superstiti in modo analogo all'assicurazione contro gli infortuni. Se non sussiste alcun diritto alla rendita, è versata un'indennità in capitale. La parità tra vedove e vedovi va mantenuta.

Art. 54 cpv. 1 (riguarda unicamente i testi in francese e in italiano)

Nelle versioni in francese e in italiano della legge, l'espressione «altre prestazioni previdenziali ordinarie» è sostituita da «altre prestazioni previdenziali», più conforme alla volontà del legislatore. La versione in tedesco è invece corretta.

Art. 55

I motivi economici e giuridici che giustificano questa rendita per i genitori, raramente versata, concessa a titolo sussidiario e in caso di bisogno, non sono più giustificati. La motivazione di diritto civile determinante a suo tempo, e cioè l'obbligo di mantenimento ai sensi del diritto della famiglia di cui all'articolo 328 CC perde di senso di fronte alle regolamentazioni cantonali differenti per quanto riguarda l'obbligo per i figli di mantenere i genitori. Oggi esistono inoltre delle reti di assistenza sussidiarie. Negli ultimi anni non è stata concessa nessuna nuova rendita. Il potenziale di risparmio è esiguo.

Art. 56 cpv. 1

In caso di concorso di più rendite per superstiti, la LAM prevede che le rendite siano ridotte proporzionalmente fino al 100 per cento del guadagno assicurato del defunto. Si applicano limiti di sovraindennità più bassi nell'AVS (art. 41 LAVS), nell'AI (art. 38^{bis} LAI) e soprattutto nell'assicurazione contro gli infortuni (art. 31 cpv. 3 LAINF). Un adeguamento nell'assicurazione militare è pertanto giustificato.

Art. 58

L'articolo 50 LPG definisce le condizioni della transazione. L'articolo 58 LAM, molto simile, non ha alcuna utilità pratica e può tranquillamente essere soppresso.

Art. 59 cpv. 2

Visto che la «rendita» per menomazione dell'integrità è sostituita dalla «indennità» per menomazione dell'integrità, questo capoverso è modificato per tener conto della nuova terminologia.

Art. 60 cpv. 1^{bis} (nuovo)

Durante i congedi o le interruzioni del servizio, non vi è alcun motivo per cui gli assicurati ricevano dall'assicurazione militare più prestazioni, come le spese funerarie, che se fossero assicurati ai sensi della LAINF.

Art. 61

Se i genitori o il coniuge hanno sostenuto spese rilevanti per la formazione professionale dell'assicurato e questi è morto entro tre anni dal termine della formazione, l'articolo 61 LAM prevede la possibilità di concedere loro un contributo adeguato. I casi sono rari, ma le prestazioni versate sono importanti. Le spese annue sono dell'ordine di 42 000 franchi (media degli ultimi dieci anni). A causa dell'evoluzione delle assicurazioni sociali e del sistema assistenziale (borse, indennità, aiuti), lo scopo di questo articolo è diventato obsoleto.

Art. 63 cpv. 2

La terminologia di questo articolo è stata adeguata in funzione dell'articolo 2.

Art. 66

L'articolo 66 stila l'elenco delle prestazioni che possono essere sottoposte a riduzione. Sono stati introdotti modifiche terminologiche o cambiamenti nei rimandi agli articoli della legge. È soppressa la riduzione del diritto al trattamento in caso di lesioni dentarie, essendo difficilmente compatibile con le norme di coordinamento, segnatamente con l'assicurazione contro gli infortuni.

Art. 66a (nuovo)

Non essendo più coperti dall'assicurazione militare per il rischio di malattia, ai sensi dell'articolo 4 capoverso 1^{bis}, gli assicurati a titolo professionale, comprendenti essenzialmente i militari professionisti, non devono più versare all'assicurazione militare il premio relativo a tale rischio. Siccome saranno assoggettati all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10), dovranno versare alla cassa malati scelta il premio corrispondente, come il resto della popolazione svizzera.

In cambio, restano assicurati presso l'assicurazione militare per il rischio di infortunio. Dovranno quindi continuare a pagare come finora il premio per gli infortuni non professionali. L'importo di tale premio è identico a quello versato da tutti i dipendenti della Confederazione assicurati presso la SUVA e va versato anche quando l'assicurato a titolo professionale esercita la sua attività professionale all'estero.

Art. 81 cpv. 2

Questo articolo è adeguato a livello terminologico.

Art. 82b

A differenza della maggior parte delle assicurazioni sociali, la LAM non contiene disposizioni in materia di vigilanza. Ai sensi dell'articolo 76 capoverso 1 LPGa, il Consiglio federale è incaricato di esercitare la vigilanza sull'attuazione delle assicurazioni sociali. Data l'organizzazione attuale dell'Amministrazione federale, nell'ambito dell'assicurazione militare tale compito spetta all'Ufficio federale della sanità pubblica e al Controllo federale delle finanze.

Il nuovo articolo 82b concretizza le modalità di vigilanza da parte degli uffici federali competenti. Siccome il finanziamento dell'assicurazione militare è di competenza esclusiva della Confederazione, è normale che quest'ultima, tramite gli uffici designati, disponga di un ampio potere di vigilanza. Per questo motivo, la norma s'ispira all'assicurazione contro le malattie, settore a cui la Confederazione partecipa finanziariamente. Non sono tuttavia riprese le misure coercitive dell'articolo 21 capoverso 5 LAMal: ai sensi dell'articolo 81 capoverso 2 LAM, il Consiglio federale ha infatti già la facoltà di ritirare la gestione dell'assicurazione militare alla SUVA. Le misure coercitive previste all'articolo 76 capoverso 2 LPGa sono pertanto sufficienti.

Art. 83 cpv. 4

L'assicurazione militare può ridurre le sue prestazioni nella misura in cui sostiene delle spese supplementari se l'assicurato trascura intenzionalmente il suo obbligo di notificazione. Tale obbligo è definito sia ai capoversi 1 e 2 dell'articolo 83 che all'articolo 31 LPGa. L'assicurato è tenuto a notificare qualsiasi affezione connessa con il servizio al medico, al dentista o al chiropratico nonché

qualsiasi cambiamento delle circostanze con delle implicazioni sulla concessione della prestazione dell'assicurazione militare. Le altre leggi concernenti le assicurazioni sociali non prevedono che l'assicurato debba essere venuto intenzionalmente meno all'obbligo di notificazione. Per armonizzare il diritto dell'assicurazione militare con le altre assicurazioni sociali su questo punto, si propone di sopprimere il termine *intenzionale*.

Art. 93

Dal 2003, la procedura è disciplinata dalla legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA). L'assicurazione militare contiene una precisazione concernente la scelta del perito. Se non è raggiunto un accordo tra l'assicurazione militare e il richiedente o i suoi congiunti, l'assicurazione militare deve emanare una decisione incidentale, impugnabile. La regola è ammessa sia dalla dottrina che dalla giurisprudenza. Se il legislatore ha ritenuto utile introdurre tale precisazione nella legge sull'assicurazione militare, non si capisce il motivo per cui non l'abbia fatto nelle altre assicurazioni sociali, anch'esse sottoposte alla LPGA. Per questo motivo, il contenuto dell'articolo 93 LAM è inserito all'articolo 44 LPGA.

Art. 105

Nell'assicurazione militare, gli assicurati domiciliati all'estero dispongono di un foro di ricorso supplementare. Hanno la possibilità di scegliere, mediante convenzione tra le parti, qualsiasi tribunale cantonale. L'articolo 58 capoverso 2 LPGA designa già il foro competente per gli assicurati domiciliati all'estero: si tratta di quello del Cantone dell'ultimo domicilio in Svizzera o in cui il loro ultimo datore di lavoro svizzero aveva domicilio oppure, se non è possibile determinare alcuno di questi domicili, del tribunale delle assicurazioni del Cantone in cui ha sede l'organo esecutivo. Nell'ambito dell'assicurazione militare sono applicabili le norme concernenti il foro della LPGA. Il foro supplementare di cui all'articolo 105 LAM non esiste in nessun'altra assicurazione sociale. In quindici anni, l'applicazione dell'articolo 105 LAM è stata richiesta una sola volta. In tale occasione, ci si è resi conto che questa possibilità poteva suscitare dei problemi, segnatamente quando le parti non riescono ad accordarsi sulla scelta del foro. Considerata l'assenza di bisogno di una norma del genere e per evitare inutili discussioni, questo articolo è soppresso. Il diritto dell'assicurazione militare sarà così armonizzato con le norme della LPGA in materia.

Disposizioni transitorie

Il passaggio di assicurati da un'assicurazione causale come l'assicurazione militare a un'assicurazione finale come l'assicurazione contro le malattie richiede delle disposizioni transitorie. Per gli assicurati a titolo professionale, in un certo senso l'assicurazione militare è responsabile delle malattie manifestatesi prima della presente modifica. Ai sensi dell'articolo 6 della legge, che si rifà direttamente alla nozione di responsabilità, l'assicurazione militare si assume i postumi tardivi e le ricadute dei danni alla salute. Sono invece escluse le recidive, conformemente alla giurisprudenza. Questi postumi tardivi e ricadute possono verificarsi quando gli assicurati a titolo professionale sono già coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal. In tal caso, secondo il capoverso 1, l'assicurazione militare risponde di tali eventi anche se gli assicurati non sono più assicurati presso l'assicurazione militare e non sono più tenuti a versare a questa assicurazione dei premi per la parte relativa al rischio di malattia. Questo modo di procedere è conforme alla prassi adottata finora dall'assicurazione militare, segnatamente in seguito alla soppressione della copertura per i partecipanti a Gioventù + Sport nel 1994, per gli agenti in uniforme del Deposito federale dei cavalli dell'esercito nel 1997 e per numerose guardie delle fortificazioni nel 2004.

Se le malattie assicurate danno diritto al versamento di prestazioni in denaro dopo l'entrata in vigore della modifica della legge, tali prestazioni saranno stabilite in base al nuovo diritto.

Il capoverso 2 intende garantire alla totalità degli assicurati dell'assicurazione militare che le prestazioni in denaro concesse loro prima dell'entrata in vigore della presente revisione continueranno a essere versate, fatte tuttavia salve le abituali norme in materia di revisione. Le rendite per superstiti concesse ai genitori, le rendite d'invalidità inferiori al 10 per cento e le rendite per menomazione dell'integrità continueranno quindi a essere versate dopo la modifica.

Il capoverso 3 disciplina la situazione degli assicurati che beneficiano dell'assicurazione facoltativa per i pensionati dell'assicurazione militare (art. 2 LAM). Siccome per gli assicurati a titolo professionale la copertura da parte dell'assicurazione militare del rischio di malattia durante l'attività professionale è soppressa, l'assicurazione facoltativa non ha più alcuna legittimità. Sarà chiusa e non registrerà più nuove adesioni. Ciononostante, gli assicurati che ne fanno parte al momento dell'entrata in vigore della presente revisione resteranno assicurati con la stessa copertura di prima. Una soppressione totale di questa assicurazione facoltativa provocherebbe dei problemi assicurativi di difficile soluzione, dato che bisognerebbe fare una distinzione tra le malattie manifestatesi al momento del pensionamento e le vecchie malattie di cui risponde l'assicurazione militare in modo da dover assicurare solo queste ultime. A causa dei legami tra le malattie e degli effetti dell'età sulle malattie, sarebbe difficile effettuare questa separazione nel rispetto del diritto. È pertanto più saggio rinunciarvi. Il Consiglio federale continuerà a fissare i premi come in passato e potrà prevedere l'attribuzione a questa categoria di una tessera d'assicurato.

Modifica del diritto vigente

1. Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)¹

Art. 44

L'articolo 44 LPGA è modificato. In caso di contestazione sulla scelta del perito, si precisa che l'assicuratore deve notificare la sua scelta in una decisione, come figurava all'articolo 93 LAM di cui è proposta la soppressione. Siccome secondo la dottrina unanime tali decisioni non sono soggette a opposizione, è possibile evitare la menzione esplicita nella legge. Con l'articolo 44 LPGA modificato, tutte le assicurazioni sociali beneficeranno di questo chiarimento della procedura.

Art. 70 cpv. 2

Quando un evento assicurato dà diritto alle prestazioni di un'assicurazione, ma vi sono dei dubbi sul debitore di tali prestazioni, la LPGA stabilisce l'assicurazione che deve rispondere provvisoriamente. In caso di contestazione in merito all'assunzione delle prestazioni tra l'assicurazione contro la disoccupazione, l'assicurazione contro le malattie, l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione invalidità, è l'assicurazione contro la disoccupazione che deve effettuare il versamento provvisorio. In questo elenco, come rileva la dottrina, manca l'assicurazione militare, omissione che è opportuno correggere, benché tale correzione avrà poche conseguenze.

2. Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie²

Art. 3 cpv. 4

Nell'assicurazione contro le malattie, l'obbligo d'assicurazione è sospeso per le persone soggette alla LAM per più di 60 giorni consecutivi. Gli assicurati a titolo professionale ai sensi dell'articolo 1a capoverso 1 lettera k del progetto sono coperti dall'assicurazione militare solo per gli infortuni durante la loro attività. Dall'entrata in vigore della modifica della legge dovranno stipulare un'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal. L'articolo 3 capoverso 4 LAMal deve tener conto di questa nuova situazione. È inserita una precisazione in cui si dice che l'obbligo d'assicurazione non è sospeso per gli assicurati a titolo professionale ai sensi dell'articolo 1a capoverso 1 lettera k LAM quando adempiono i loro obblighi professionali.

Art. 8 cpv. 1 e 2

L'articolo 8 LAMal prevede la possibilità di sospendere la copertura degli infortuni nell'assicurazione contro le malattie. È il caso quando l'assicurato è integralmente coperto, a titolo obbligatorio, per questo rischio ai sensi della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni. In base al progetto, gli assicurati a titolo professionale dovranno ora stipulare un'assicurazione obbligatoria delle cure

¹ RS 830.1

² RS 832.10

medico-sanitarie ai sensi della LAMal e saranno coperti dall'assicurazione militare per gli infortuni durante l'attività professionale. Siccome in un certo senso la legge sull'assicurazione militare diventa così l'assicurazione contro gli infortuni degli assicurati a titolo professionale, è opportuno menzionare questa legge ai capoversi 1 e 2 dell'articolo 8 LAMal, in modo che questi assicurati godano degli stessi vantaggi come gli assicurati che beneficiano dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Art. 10 cpv. 1 e 2

Ai sensi dell'articolo 10 LAMal, il datore di lavoro deve informare per iscritto la persona che lascia il suo posto di lavoro o cessa di essere assicurata contro gli infortuni non professionali ai sensi della LAINF che per legge deve avvisare il proprio assicuratore. Siccome in base al progetto gli assicurati a titolo professionale saranno coperti dall'assicurazione militare per gli infortuni durante la loro attività, al capoverso 1 è opportuno precisare che, in qualità di datore di lavoro, la Confederazione avrà lo stesso obbligo nei loro confronti. Al capoverso 2, nei confronti degli assicurati a titolo professionale l'assicuratore avrà le stesse possibilità come nei confronti degli assicurati ai sensi della LAINF.

4. Ripercussioni economiche

In base alle statistiche pubblicate dall'assicurazione militare nel 2008, le spese complessive dell'assicurazione militare nel 2007 sono state di 205 milioni, a cui si aggiungono 26,2 milioni di costi amministrativi. I costi relativi agli assicurati a titolo professionale in attività sono stati di 59,7 milioni e quelli relativi agli assicurati a titolo professionale in pensione che hanno stipulato l'assicurazione di base facoltativa di 5,1 milioni. L'ammontare dei premi versati dagli assicurati a titolo professionale è stato di 13,3 milioni, 10,3 milioni per la parte relativa alla malattia e 3,01 milioni per la parte relativa agli infortuni non professionali. L'ammontare dei premi versati dagli assicurati a titolo professionale in pensione è stato di 3,7 milioni.

Considerati i rimborsi ottenuti da altre assicurazioni sociali, nel 2007 la Confederazione ha versato complessivamente circa 213 milioni a titolo dell'assicurazione militare.

Da vari anni, l'evoluzione delle spese generate dall'assicurazione militare è in calo. Ciò si spiega principalmente con la scomparsa dei numerosi pensionati che avevano prestato servizio attivo durante la seconda guerra mondiale o durante il periodo immediatamente successivo, quando l'effettivo dell'esercito era più importante e i periodi di servizio più lunghi di oggi. Data la struttura dell'età dei beneficiari di rendite e la diminuzione del numero di nuove rendite concesse negli ultimi anni dall'assicurazione militare, anche per i prossimi anni si prevede un ulteriore calo delle spese dell'assicurazione militare.

È difficile stimare i risparmi generati dalla soppressione della copertura delle malattie degli assicurati a titolo professionale durante la loro attività, poiché l'assicurazione militare resta responsabile dei casi in corso nonché dei postumi tardivi e delle ricadute. Inoltre, negli ultimi anni il numero delle rendite concesse è calato, un'evoluzione che può spiegarsi solo con una combinazione di fattori.

Le indennità giornaliere versate per malattia agli assicurati a titolo professionale sono di 5,3 milioni (2007). In futuro, nella maggior parte dei casi non saranno più versate dall'assicurazione militare, ma dal DDPS nell'ambito dell'obbligo di continuare a versare il salario in caso di malattia. L'onere finanziario supplementare per il dipartimento non dovrebbe andare oltre. Rappresenta circa l'1,2 per cento della massa salariale degli assicurati a titolo professionale. Dal canto suo, l'assicurazione militare non incasserà più i premi degli assicurati a titolo professionale per la parte relativa alla malattia, pari a 10,3 milioni (2007) all'anno.

Per le altre prestazioni è prevedibile un risparmio di meno di un milione di franchi all'anno. Questo importo modesto si spiega con il fatto che le prestazioni soppresse sono versate molto raramente. Infine, gli effetti sul personale dell'assicurazione militare dovrebbero tradursi in un risparmio per la Confederazione di 1,5 milioni a partire dal terzo anno. I risparmi realizzati grazie a questa revisione saranno progressivi. È prevedibile che raggiungeranno 10 milioni all'anno, ma solo da otto a dieci anni dopo l'entrata in vigore della revisione.

Tabella dei risparmi realizzabili

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
--	------	------	------	------	------	------

Assicurati a titolo professionale	10	12	13.4	15	16.5	17.1
Rendite per menomazione dell'integrità	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
Rendite per invalidità/superstiti	0	0	0	0.3	0.6	0.9
Altre prestazioni in denaro	0.3	0.3	0.3	0.3	0.32	0.32
Costi amministrativi	0	0	1.5	1.5	1.5	1.5
Premi malattia AM	- 10.3	- 10.3	- 10.4	- 10.4	- 10.5	- 10.5
TOTALE (milioni)	0.4	2.4	5.2	7.1	8.82	9.72

5. Ripercussioni sull'effettivo di personale

La presente revisione non avrà effetti significativi sull'effettivo di personale della Confederazione. La fine del sistema di premi degli assicurati a titolo professionale per la parte relativa alla malattia sfocerà in una semplificazione per i servizi federali incaricati del loro calcolo, del prelievo e della vigilanza. Anche la diminuzione dei flussi finanziari tra l'assicurazione militare e il DDPS sempre per questa categoria di assicurati equivarrà a una semplificazione, benché all'inizio bisognerà instaurare nuove abitudini. La revisione avrà però sicuramente degli effetti sull'effettivo di personale dell'assicurazione militare presso la SUVA, il cui onere finanziario incombe esclusivamente alla Confederazione. Anche se il progetto genera, qua e là, un aumento di lavoro, segnatamente per stabilire i fatti quando si tratterà di distinguere tra infortunio e malattia per gli assicurati a titolo professionale, si stima una riduzione del personale almeno del 15 per cento a partire dal terzo anno dopo l'entrata in vigore della modifica della legge.

6. Rapporto con il programma di legislatura

La revisione parziale della LAM s'iscrive nel riesame dei compiti deciso recentemente dal Consiglio federale. Essa figura nel piano finanziario di legislatura 2009-2011, allegato 4, pagina 90, dove si chiede una riduzione dei costi del 5-10 per cento rispetto alle spese previste per gli anni 2009-2011.

7. Aspetti giuridici

Costituzionalità

Le modifiche apportate dal progetto sono compatibili con gli articoli 59 capoverso 5 e 61 capoverso 5 nonché all'articolo 117 Cost. Il progetto di revisione è quindi conforme alla Costituzione.

Rapporto con la LPGA

Il progetto di revisione rafforza l'armonizzazione perseguita dalla legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA). Nella LAM sono soppresse quattro deroghe a essa: quelle che figurano agli articoli 9 capoverso 2, 10 capoverso 2, 12 capoverso 2 e 105. In questi settori sarà applicabile unicamente la LPGA. La soppressione di questi articoli unificherà la LAM anche con la legge sull'assicurazione contro gli infortuni su questi punti. Infine è modificata la LPGA stessa. Da un lato si precisa che le risposte alle domande di ricasazione devono essere oggetto di una decisione, come prevedeva l'articolo 93 LAM, ma solo per l'assicurazione militare. Dall'altro, all'articolo 70 LPGA è corretta l'omissione della menzione dell'assicurazione militare nell'elenco delle assicurazioni che possono entrare in conflitto con l'assicurazione contro la disoccupazione.

8. Forma dell'atto giuridico

Ai sensi dell'articolo 164 capoverso 1 Cost., tutte le disposizioni importanti che stabiliscono norme di diritto devono essere emanate sotto forma di legge federale. Per questo motivo, il presente progetto di revisione della LAM è sottoposto alla procedura legislativa ordinaria.