

Promemoria sull'assicurazione contro gli infortuni secondo la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF)

Basi legali dell'assicurazione

Le basi dell'assicurazione sono la LAINF del 20 marzo 1981, la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA) e le relative ordinanze. Le seguenti informazioni sono un estratto dalla legge e dalle ordinanze.

Persone assicurate

Persone assicurate d'obbligo

Devono essere assicurati: tutti i lavoratori, compresi i lavoratori a domicilio, i praticanti, i volontari e tutti gli apprendisti. I familiari del datore di lavoro che collaborano nell'azienda sono anche assicurati d'obbligo se essi ricevono un salario in contanti e versano contributi AVS. Le persone che esercitano un'attività o una funzione accessoria sono assicurate d'obbligo per tale attività, se sui salari pagati vengono prelevati contributi AVS.

Nelle aziende agricole, le persone seguenti sono assimilate agli agricoltori indipendenti e non sono pertanto sottomesse all'assicurazione obbligatoria: la moglie del capo d'azienda, i parenti del capo d'azienda in linea ascendente e discendente come pure le loro mogli, inoltre i generi del capo dell'azienda che prevedibilmente rileveranno l'azienda.

Persone assicurate facoltativamente

Possono essere assicurati soltanto in base a una convenzione particolare: le persone esercitanti un'attività lucrativa indipendente, come pure i loro familiari collaboranti nell'impresa e non assicurati d'obbligo.

Copertura assicurativa

Infortuni assicurati

Le prestazioni assicurative sono accordate in caso d'infortuni professionali e d'infortuni non professionali. Le malattie professionali sono assimilate agli infortuni professionali.

Occupati a tempo parziale

Gli occupati a tempo parziale, la cui durata settimanale di lavoro presso nessun datore di lavoro è di 8 ore o più, sono assicurati soltanto contro gli infortuni professionali. Per tali persone, gli infortuni occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro o sulla via di ritorno sono anche considerati infortuni professionali.

Inizio, fine e sospensione della copertura assicurativa in favore del lavoratore

La copertura assicurativa inizia il giorno in cui il lavoratore comincia o avrebbe dovuto cominciare l'attività in virtù dell'assunzione, in ogni caso però dal momento in cui egli s'avvia al lavoro.

Essa termina allo spirare del 30° giorno susseguente a quello in cui cessa il diritto almeno alla metà del salario. Sono considerate salario anche le indennità giornaliere dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, dell'assicurazione militare, dell'assicurazione per l'invalidità (AI), della legge sulle indennità di perdita di guadagno e dell'assicurazione contro la disoccupazione come pure quelle delle casse malati e dell'assicurazione privata contro le malattie e gli infortuni, nella misura in cui tali indennità sostituiscono il salario.

La copertura assicurativa è sospesa durante tutto il periodo in cui l'assicurato è sottoposto all'assicurazione militare o a un'assicurazione obbligatoria estera contro gli infortuni.

Assicurazione mediante accordo

In base a una convenzione particolare, l'assicurazione per gli infortuni non professionali può essere protratta fino a 6 mesi civili (assicurazione mediante accordo). La convenzione deve essere conclusa prima della fine della copertura assicurativa.

Prestazioni assicurative

Prestazioni sanitarie e rimborso delle spese

Cura medica

Vengono pagate le spese per

- la cura ambulatoriale da parte del medico, del dentista o, previa loro prescrizione, del personale paramedico, nonché del chiropratico;
- i medicinali e le analisi prescritti dal medico o dal dentista;
- la cura, il vitto e l'alloggio nel reparto comune di un ospedale;
- le cure complementari e quelle balneari prescritte dal medico;
- i mezzi e gli apparecchi occorrenti per la guarigione.

Cura medica all'estero

Le spese derivanti da cure sanitarie eseguite per necessità all'estero sono rimborsate fino a un importo massimo pari al doppio delle spese che sarebbero risultate se il trattamento fosse stato eseguito in Svizzera.

Cura a domicilio

Vengono versati contributi per una cura a domicilio necessaria, purché questa sia eseguita da persone autorizzate a curare malati a domicilio.

Mezzi ausiliari	L'assicurato ha diritto ai mezzi ausiliari atti a compensare un pregiudizio fisico o funzionale (ad es. protesi).
Danni materiali	Sono risarciti i danni causati da infortunio agli oggetti che sostituiscono una parte del corpo o una sua funzione (ad es. protesi). Le spese di sostituzione di occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sono prese a carico solo se il pregiudizio fisico abbisogna di cure.
Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio	Sono rimborsate le spese necessarie di salvataggio e di ricupero e le spese di viaggio e di trasporto necessarie dal profilo medico. Le spese di salvataggio, di ricupero, di viaggio e di trasporto che insorgono all'estero sono rimborsate sino a concorrenza del 20% dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato.
Trasporti della salma	Di regola, sono rimborsate le spese necessarie al trasporto della salma fino al luogo di sepoltura.
Spese di sepoltura	Le spese di sepoltura sono rimborsate fino a un importo pari a sette volte il guadagno giornaliero massimo assicurato.
Indennità giornaliera	
Diritto e ammontare	Ha diritto all'indennità giornaliera, l'assicurato temporaneamente o parzialmente incapace al lavoro in seguito a infortunio. L'indennità giornaliera viene versata per ogni giorno civile, a partire dal 3° giorno successivo a quello dell'infortunio. In caso d'incapacità lavorativa totale, l'indennità giornaliera è pari all'80% del guadagno assicurato. Essa è ridotta in proporzione in caso d'incapacità lavorativa parziale. L'indennità giornaliera non è corrisposta finché sussiste il diritto all'indennità giornaliera dell'assicurazione per l'invalidità (AI).
Trattenuta in caso di ricovero in uno stabilimento di cura	Durante il soggiorno in uno stabilimento di cura è effettuata la seguente trattenuta sull'indennità giornaliera, per tener conto delle spese di sostentamento coperte dall'assicurazione: a) 20% dell'indennità giornaliera, ma al massimo CHF 20.–, per le persone sole senza obblighi di mantenimento o d'assistenza; b) 10% dell'indennità giornaliera, ma al massimo CHF 10.–, per le persone sposate e per quelle sole con obblighi di mantenimento o d'assistenza, con riserva del capoverso c); c) per le persone sposate o quelle sole che devono provvedere a persone minorenni o in corso di formazione, non è effettuata alcuna trattenuta.
Rendita d'invalidità	
Diritto e ammontare	L'assicurato invalido a seguito d'infortunio ha diritto alla rendita d'invalidità. In caso d'invalidità totale essa ammonta all'80% del guadagno assicurato; essa è ridotta in proporzione in caso d'invalidità parziale. All'assicurato che ha diritto a una rendita AI o a una rendita dell'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS) è assegnata una rendita che completa quella dell'AI o dell'AVS sino a concorrenza del 90% del guadagno assicurato; al massimo viene però corrisposto l'importo risultante dall'invalidità totale o parziale.
Revisione	Se il grado d'invalidità del beneficiario muta notevolmente, la rendita sarà corrispondentemente aumentata, ridotta oppure soppressa.
Indennità per menomazione dell'integrità	
Diritto	L'assicurato ha diritto a un'equa indennità, in forma di prestazione in capitale, se, in seguito all'infortunio, accusa una menomazione importante e durevole all'integrità fisica, mentale o psichica.
Assegno per grandi invalidi	
Diritto	L'assicurato ha diritto all'assegno per grandi invalidi se, causa l'invalidità, ha bisogno in modo permanente dell'aiuto di terzi o di sorveglianza personale per compiere gli atti ordinari della vita.
Rendite per i superstiti	
Diritto	Il coniuge superstite e i figli hanno diritto, nell'ambito delle disposizioni legali, a rendite per i superstiti se l'assicurato muore in seguito a infortunio.
Ammontare delle rendite	Le rendite per i superstiti ammontano, rispetto al guadagno assicurato, al: – 40% per le vedove e i vedovi; – 15% per gli orfani di padre o di madre; – 25% per gli orfani di padre e di madre; – 70% al massimo e complessivamente in caso di più superstiti. Se i superstiti hanno diritto a rendite AVS o AI, spetta loro in comune una rendita complementare, che completa quella dell'AVS o dell'AI sino a concorrenza del 90% del guadagno assicurato; al massimo viene però corrisposto l'ammontare risultante dalla tabella qui sopra.

Ammontare massimo	<p>Guadagno assicurato</p> <p>Le indennità giornaliere e le rendite sono calcolate in base al guadagno assicurato. È considerato guadagno assicurato il salario determinante per l'AVS sino a un massimo di CHF 126 000.– all'anno o in media di CHF 346.– al giorno. Sono considerati anche guadagno assicurato, i salari non sottoposti al prelievo di contributi dell'AVS a causa dell'età dell'assicurato. Inoltre, fanno parte del guadagno assicurato anche gli assegni familiari, accordati a titolo di assegni per i figli, per la formazione o per l'economia domestica.</p>
	<p>Adeguamento delle rendite al rincaro</p> <p>Di regola, le rendite sono adeguate al rincaro ogni due anni, in base all'indice nazionale dei prezzi al consumo.</p>
Concorso di diverse cause di sinistri	<p>Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative</p> <p>Le rendite d'invalidità, le indennità per menomazione dell'integrità e le rendite per i superstiti sono adeguatamente ridotte se il danno alla salute o la morte è solo in parte imputabile all'infortunio.</p>
Infortunio per propria colpa	<p>Se l'assicurato ha provocato intenzionalmente il danno alla salute o la morte, non vi è diritto alle prestazioni assicurative, ad eccezione delle spese funerarie.</p> <p>Le prestazioni in contanti (indennità giornaliera, rendite, indennità per menomazione dell'integrità, assegno per grandi invalidi) sono ridotte se l'assicurato ha provocato l'infortunio per negligenza grave o sono rifiutate in casi particolarmente gravi (crimine, delitto).</p> <p>Non ha alcun diritto a prestazioni in contanti il superstite che ha provocato intenzionalmente la morte dell'assicurato.</p> <p>Se un superstite ha provocato la morte dell'assicurato per negligenza grave, le prestazioni in contanti cui ha diritto sono ridotte; esse possono essere rifiutate in casi particolarmente gravi.</p>
Pericoli straordinari	<p>Qualsiasi prestazione assicurativa è rifiutata per gli infortuni occorsi durante il servizio militare all'estero, in occasione di partecipazione a atti di guerra, di terrorismo o di banditismo. Le prestazioni in contanti sono ridotte di almeno la metà in caso d'infortuni non professionali occorsi nelle circostanze seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> partecipare a risse e baruffe, salvo l'assicurato sia stato ferito dai litiganti pur non prendendovi parte oppure soccorrendo una persona indifesa; pericoli cui l'assicurato si espone provocando altrui violentemente; partecipazione a disordini.
Atti temerari	<p>Nel caso di infortuni non professionali dovuti a un atto temerario, le prestazioni in contanti sono ridotte della metà; esse sono rifiutate nei casi particolarmente gravi. Vi è atto temerario se l'assicurato si espone a un pericolo particolarmente grave senza prendere o poter prendere le precauzioni per limitare il rischio a proporzioni ragionevoli. Sono tuttavia assicurati gli atti di salvataggio di persone, anche se si possono considerare temerari.</p>
Notifica dell'infortunio	<p>Procedimento in caso di sinistro</p> <p>L'infortunato o i suoi congiunti aventi diritto devono notificare tempestivamente l'infortunio al datore di lavoro o all'assicuratore.</p> <p>Il datore di lavoro deve avvisare tempestivamente, l'assicuratore appena apprende che un assicurato ha subito un infortunio.</p>
Conseguenze in caso di notifica tardiva dell'infortunio	<p>Il ritardo ingiustificato nella notifica dell'infortunio da parte dell'assicurato o dei suoi superstiti può autorizzare l'assicuratore a dimezzare alcune o tutte le prestazioni per la durata della notifica tardiva o in modo generale; egli può rifiutare completamente le prestazioni se, intenzionalmente, gli è stata fatta una notifica falsa.</p> <p>Il datore di lavoro può essere reso responsabile dall'assicuratore delle conseguenze pecuniarie inerenti all'ingiustificata inosservanza del suo obbligo di notifica.</p>
Esame medico	<p>L'assicurato deve sottomettersi, a spese dell'assicuratore, agli esami medici ordinati dall'assicuratore.</p>
Obbligo di pagare i premi	<p>Premi</p> <p>Il datore di lavoro si assume i premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni professionali e le malattie professionali.</p> <p>I premi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non professionali sono a carico del lavoratore. Sono riservati patti contrari in favore del lavoratore.</p> <p>Il datore di lavoro è debitore della totalità dei premi. Egli deduce dal salario la quota parte dovuta dal lavoratore.</p>
Scadenza, termine di pagamento	<p>Il premio è fissato per anno di assicurazione. È pagabile in anticipo alla data fissata nella polizza.</p> <p>Il termine del pagamento dei premi è di un mese dopo la scadenza. Se il termine di pagamento non è rispettato, sarà addebitato al datore di lavoro dopo la scadenza di tale termine un interesse mensile di mora dello 0,5%.</p>

Conteggio di premio

All'inizio dell'anno di assicurazione deve essere versato il premio provvisorio fissato nella polizza. Il calcolo del premio definitivo ha luogo alla fine dell'anno di assicurazione in base ai dati che devono essere forniti dal contraente.

Il conteggio di premio è effettuato in base al salario determinante per l'AVS nella misura in cui esso non superi l'importo massimo del guadagno assicurato. Ulteriori dettagli figurano sul modulo per la dichiarazione di salari.

Il conteggio non è effettuato se è stato pattuito un premio forfettario. Anche in tal caso, il contraente è tuttavia obbligato ad avere annotazioni di salari.

L'assicuratore ha il diritto di controllare l'esattezza dei dati forniti dal contraente consultando tutte le pezze giustificative importanti (annotazioni di salari, conteggi AVS, ecc.).

Prevenzione degli infortuni

Prescrizione legale

La legge prevede prescrizioni inerenti alla prevenzione degli infortuni professionali e delle malattie professionali.

Obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori

Il datore di lavoro, avvalendosi della collaborazione dei dipendenti, deve prendere le misure adatte alle circostanze. I lavoratori sono in particolare obbligati a utilizzare gli equipaggiamenti personali di protezione e a usare i dispositivi di sicurezza esistenti.

Trasferimento nell'assicurazione individuale

Diritto al trasferimento

Le persone domiciliate in Svizzera possono domandare il trasferimento nell'assicurazione individuale entro i 30 giorni susseguenti la loro uscita dall'assicurazione secondo la LAINF.

L'assicurazione infortuni secondo la LAINF e l'assicurazione complementare alla LAINF

Prestazioni per cure e rimborso spese

	Indennità giornaliera	Invaldità	Decesso
Cura medica privata in un ospedale Altre prestazioni complementari	Prestazioni complementari d'indennità giornaliera	Prestazioni in capitale o di rendita	Prestazioni in capitale o di rendita
Cura medica – ambulatoriale – in reparto comune di un ospedale – Mezzi ausiliari – Spese di trasporto e di salvataggio ecc.	80% 80% a partire dal 3° giorno	80% Rendita massima 80%	70% Rendite massima 70%

Settore della copertura LAINF

L'assicurazione LAINF protegge i lavoratori in larga misura dalle conseguenze finanziarie di un infortunio o di una malattia professionale. Ciò nonostante le prestazioni previste dalla legge sono insufficienti per molti assicurati, sia perché il loro bisogno è più importante o semplicemente perché essi esigono di più da un'assicurazione contro gli infortuni.

Settore delle assicurazioni complementari facoltative

Questo settore riguarda da una parte la copertura delle lacune nel quadro del salario LAINF e dall'altra la copertura del salario eccedente. L'assicurazione complementare copre pure, senza limitazione dell'ammontare, tutte le spese relative alle cure mediche ambulatorie e stazionarie non coperte dall'assicurazione obbligatoria.

Salario LAINF

Secondo la LAINF, viene considerato il salario annuo fino a un limite massimo pari a CHF 126 000.–, che corrisponde ad un salario giornaliero medio di CHF 346.–. Il limite massimo di questo «salario LAINF» è periodicamente adattato dal Consiglio Federale.

Salario eccedente

Differenza tra il salario effettivo e il salario LAINF.

Helsana le offre sia l'assicurazione infortuni secondo la LAINF che l'assicurazione complementare alla LAINF. Le agenzie generali sono a sua completa disposizione per qualsiasi genere di informazione.