

Promemoria sull'assicurazione-infortuni secondo la LAINF

1. Base legale

L'assicurazione si basa sulle disposizioni della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni del 20 marzo 1981 (LAINF) e relative ordinanze.

2. Persone assicurate

Tutte le **persone occupate** in Svizzera – compresi i lavoratori e le lavoratrici a domicilio, le/gli apprendiste/i, le/i praticanti, le persone volontarie, ecc. – che lavorano per un datore di lavoro percependo un salario e/o un salario in natura o a scopo d'istruzione **devono essere assicurate** contro gli infortuni.

3. Estensione dell'assicurazione

Infortuni e malattie professionali assicurati

- 3.1 Per **persone occupate a tempo pieno** vengono accordate prestazioni assicurative per infortuni professionali, infortuni non professionali e malattie professionali.
- 3.2 Per le/i **dipendenti occupati a tempo parziale** (ausiliari e lavoratrici/tori a tempo ridotto), la cui durata settimanale di lavoro è inferiore alle otto ore, le prestazioni assicurative vengono corrisposte in caso di infortuni professionali e di malattie professionali. Gli infortuni occorsi sul tragitto per recarsi al lavoro e viceversa sono considerati infortuni professionali.
Le persone che, nel periodo precedente l'infortunio, hanno conseguito una media di otto ore settimanali di lavoro sono assicurate contro gli infortuni non professionali.
- 3.3 Un diritto alle prestazioni esiste finché l'infortunio costituisce la causa del danno alla salute. A queste condizioni sono assicurati anche le ricadute ed i postumi tardivi.

4. Durata dell'assicurazione

Inizio della copertura assicurativa

- 4.1 L'assicurazione inizia il giorno in cui comincia il rapporto di lavoro oppure in cui nasce il diritto al salario, in ogni caso però dal momento in cui la/il lavoratrice/tore si avvia al lavoro.

Cessazione della copertura assicurativa

- 4.2 La copertura assicurativa cessa allo spirare del 31° giorno susseguente quello in cui cessa il diritto almeno al semisalario o alle prestazioni di sostituzione. Sono considerate salario anche le indennità giornaliere dell'assicurazione infortuni obbligatoria, dell'ordinamento sulle indennità di perdita di guadagno, dell'assicurazione contro la disoccupazione come pure delle casse malati e delle assicurazioni private malattia ed infortuni, fintantoché sussista un obbligo per il versamento del salario.
- 4.3 Il **prolungamento** dell'assicurazione contro gli infortuni non professionali è possibile fino a sei mesi **mediante accordo** da concludere prima della cessazione dell'assicurazione. I casi particolari sono definiti in un promemoria speciale.
- 4.4 L'assicurazione **è sospesa** se la persona assicurata è soggetto all'assicurazione militare o a un'assicurazione infortuni estera obbligatoria.

5. Premi

Ai sensi della legge il **premio** per i rischi professionali è a carico del datore di lavoro, mentre il premio per i rischi non professionali è a carico della persona assicurata e può esserle dedotto dal salario.

6. Prestazioni sanitarie e rimborso di spese

6.1 Cura medica

Tutte le persone assicurate hanno diritto al trattamento appropriato dei postumi d'infortunio, in particolare a:

- a) trattamento ambulatoriale (medico, dentista, medicinali, analisi, terapie)
- b) degenza ospedaliera nel reparto comune (alloggio, cura, trattamento)
- c) contributi per cure
- d) trattamento a domicilio

6.2 Mezzi ausiliari

6.3 Danni materiali

(in relazione a danni corporali)

6.4 Spese di viaggio, di trasporto e di salvataggio

6.5 Spese di trasporto della salma e funerarie

7. Prestazioni in contanti

7.1 Indennità giornaliera

In caso d'incapacità lavorativa totale, la persona assicurata ha il diritto all'80 per cento del guadagno assicurato dal 3° giorno successivo a quello dell'infortunio. Se l'incapacità lavorativa è parziale, l'indennità giornaliera viene ridotta di conseguenza.

7.2 Rendita d'invalidità

In caso d'invalidità totale, la rendita è pari all'80 per cento del guadagno assicurato. Se l'invalidità è parziale, la rendita viene ridotta di conseguenza.

7.3 Indennità per menomazione d'integrità

A seconda del grado della menomazione dell'integrità; comunque, fino al massimo 148200 franchi.

7.4 Assegno per grandi invalidi

A seconda del grado della grande invalidità; comunque, fino al massimo 2436 franchi al mese.

7.5 Rendite per superstiti

Di regola

- 40 per cento del guadagno assicurato per il coniuge superstite
- 25 per cento per orfani di ambedue i genitori
- 15 per cento per orfani di un genitore
- al massimo però il 70 per cento per l'insieme dei superstiti

8. Guadagno assicurato

È considerata guadagno assicurato **la paga percepita prima dell'infortunio, fino ad un ammontare massimo di CHF 148 200.– annui, risp. CHF 406.– al giorno.**

9. Procedura in caso d'infortunio

9.1 La/Il lavoratrice/tore assicurata/o deve annunciare senza indugio al suo datore di lavoro l'infortunio che richiede un trattamento medico o causa un'incapacità lavorativa.

9.2 Il datore di lavoro (o la persona assicurata facoltativamente), non appena è a conoscenza di questo infortunio, deve annunciarlo senza indugio a SWICA Assicurazioni con il formulario «Annuncio d'infortunio», risp. «Annuncio d'infortunio bagatella» (vedere la procedura indicata separatamente). Deve consegnare alla persona infortunata i seguenti formulari da far compilare:

- certificato medico;
- foglio di farmacia da far proseguire al medico/farmacista;
- certificato d'infortunio (Certificato d'incapacità lavorativa).

Questo certificato d'infortunio resta in possesso della persona infortunata; deve essere presentato ad ogni visita medica e consegnato al datore di lavoro per farlo proseguire, a conclusione del trattamento, a SWICA (vedi nostro promemoria separato, concernente il sistema di calcolo e il versamento delle indennità giornaliere).

Conseguenze in caso di ritardo nell'annuncio d'infortunio

9.3 Qualora la persona assicurata o le persone superstiti omettessero, senza ragioni plausibili, d'inoltrare l'annuncio d'infortunio, SWICA Assicurazioni potrà ridurre parzialmente o totalmente le prestazioni (in proporzione al periodo d'inosservanza trascorso nel senso indicato). In regola generale, essa può ridurre della metà le prestazioni oppure rifiutarle, in caso di intenzionale notifica d'infortunio falsa. Nel caso in cui il datore di lavoro omettesse di notificare l'infortunio senza ragioni plausibili, SWICA potrà ritenerlo responsabile delle spese derivanti da tale negligenza.

10. Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative

Vedi tabella a pagina 4.

11. Prevenzione degli infortuni

- 11.1 La legge prevede norme sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.
- 11.2 Le/I lavoratrici/tori sono tenute/i ad assecondare il datore di lavoro nell'attuazione di tali disposizioni. Devono in particolare usare l'equipaggiamento personale di protezione ed utilizzare in modo corretto gli impianti di sicurezza; questi non possono essere rimossi o modificati senza il consenso del datore di lavoro.
- 11.3 La contravvenzione dolosa o colposa a tali disposizioni è passibile di pena.

12. Rimedi giuridici

- 12.1 Contro tutte le decisioni può essere inoltrata opposizione entro 30 giorni presso il foro che ha emesso la decisione.
- 12.2 Contro decisioni pronunciate su un'opposizione può essere inoltrato ricorso entro 3 mesi presso il tribunale del luogo di domicilio della persona interessata.
- 12.3 Contro le decisioni a tale istanza di ricorso può essere inoltrato ricorso giurisdizionale amministrativo presso il Tribunale federale delle assicurazioni entro 30 giorni.

Per ulteriori spiegazioni inerenti alla Legge sull'assicurazione infortuni, restiamo volentieri a vostra disposizione.

10. Riduzione e rifiuto di prestazioni assicurative

Per tutti gli infortuni

	Prestazioni sanitarie e rimborso di spese	Indennità giornaliera	Rendite
Danno alla salute o morte, dovuti soltanto parzialmente ad un infortunio	Nessuna riduzione		Riduzione adeguata
Provocato intenzionalmente	Nessun diritto a prestazioni assicurative (ad eccezione delle spese funerarie)		
Provocato nel commettere un crimine o un delitto	Nessuna riduzione	Riduzione In casi particolarmente gravi: rifiuto	
Per notifica tardiva d'infortunio, senza ragioni plausibili	Tutte le prestazioni possono essere rifiutate fino alla metà, se l'annuncio viene inoltrato con più di tre mesi di ritardo.		
Per intenzionale notifica d'infortunio falsa	Sono rifiutate tutte le prestazioni.		
Per rifiuto del trattamento esigibile	Vengono accordate al massimo le prestazioni che probabilmente avrebbero dovuto essere versate in base al decorso previsto da questi provvedimenti.		

Per gli infortuni non professionali

	Prestazioni sanitarie e rimborso di spese	Indennità giornaliera	Rendite
Provocato per negligenza grave	Nessuna riduzione	Riduzione	Nessuna riduzione
Pericoli straordinari e atti temerari	Rifiuto soltanto per - servizio militare estero - partecipazione ad azioni belliche, atti terroristici e di banditismo	Riduzione almeno del 50% o rifiuto (per esempio per partecipazione a risse)	

In caso di concorso con altre prestazioni di assicurazioni sociali

	Prestazioni sanitarie e rimborso di spese	Indennità giornaliera	Rendite
		Riduzione, se insieme ad altre prestazioni di assicurazioni sociali superano la perdita di guadagno (ad eccezione degli assegni per grandi invalidi)	