

Raccomandazioni ai votanti

Consiglio federale e Parlamento vi raccomandano di votare, il 6 dicembre 1987:

- Sì al decreto federale concernente il progetto FERROVIA 2000
- Sì alla modificazione della legge sull'assicurazione malattia
- NO all'iniziativa popolare « per la protezione delle paludi – Iniziativa Rothenthurm »

Votazione popolare del 6 dicembre 1987

Spiegazioni del Consiglio federale

Su che cosa si vota?

FERROVIA 2000

FERROVIA 2000 è un progetto per promuovere i trasporti pubblici migliorandone progressivamente le prestazioni entro l'anno 2000. Si tratta di predisporre collegamenti più frequenti, di evitare quanto possibile all'utente i cambiamenti di treno, di migliorare le coincidenze, di abbreviare i tempi di viaggio; in genere, dunque, di rendere più attraenti i trasporti pubblici.

Testo in votazione: pag. 2
Spiegazioni: pag. 3 - 7

Assicurazione malattia e maternità

La revisione della legge sull'assicurazione malattia permetterà di lottare efficacemente contro l'esplosione dei costi della salute e di potenziare l'assicurazione maternità, rendendola più equa e sociale.

Testo in votazione: pag. 14 - 33
Spiegazioni: pag. 8 - 13

Iniziativa per la protezione delle paludi

L'iniziativa popolare « per la protezione delle paludi – Iniziativa Rothenthurm » prevede un divieto generale di costruzione nelle zone palustri ed è dunque diretta anche contro la costruzione di una parte della piazza d'armi di Rothenthurm. Consiglio federale e Parlamento respingono l'iniziativa perché i suoi scopi principali in materia di protezione della natura sono già stati realizzati con una revisione legislativa e poiché la piazza d'armi di Rothenthurm, necessaria dal punto di vista militare, è compatibile con gli imperativi della protezione della natura.

Testo in votazione: pag. 34
Spiegazioni: pag. 35 - 39



1° oggetto: FERROVIA 2000

Testo in votazione

Decreto federale concernente il progetto Ferrovia 2000

del 19 dicembre 1986

Art. 1

La Confederazione attua il progetto Ferrovia 2000 al fine di promuovere i trasporti pubblici in Svizzera.

Art. 2

A tal fine, la rete delle ferrovie federali è completata con le nuove linee seguenti:

- a. Vauderens-Villars-sur-Glâne;
- b. Mattstetten-Rothrist;
- c. Olten-Muttenz;
- d. Zurigo aeroporto-Winterthur.

Art. 3

¹ Il Consiglio federale approva le fasi dei lavori e determina lo scadenario.

² Nel rapporto di gestione, informa l'Assemblea federale sullo stato d'attuazione del progetto.

Art. 4

¹ Il presente decreto, di obbligatorietà generale, sottostà al referendum facoltativo.

² Esso entra in vigore trascorso inutilizzato il termine di referendum o al momento dell'accettazione in votazione popolare.

³ Esso ha effetto sino all'attuazione del progetto Ferrovia 2000.

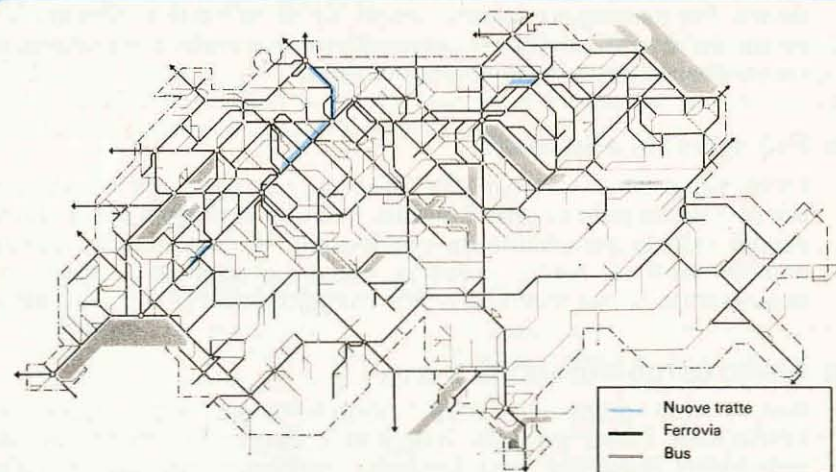
Situazione attuale

La Svizzera, i suoi abitanti, i suoi ospiti e la sua economia devono poter contare su una rete di comunicazioni rapida e sicura, con buoni collegamenti ferroviari e una rete stradale efficiente. Negli ultimi anni, per soddisfare il bisogno di maggior mobilità si sono fatti grossi investimenti in favore del traffico stradale privato. Dagli anni '60, la densità della circolazione si è così più che raddoppiata e si è assistito a un sensibile calo dei trasporti per ferrovia. Questa evoluzione causa problemi non solo all'ambiente: persino il piacere di viaggiare in automobile è sempre più mitigato dalle colonne che si formano sulle autostrade.

Per far fronte all'ulteriore sviluppo del traffico occorre prevedere già sin d'ora un potenziamento dei trasporti pubblici. FERROVIA 2000 è un progetto che contribuisce a risolvere i problemi del traffico di domani. Il suo scopo è di potenziare i trasporti pubblici in modo da renderli in grado di assorbire i due terzi dell' aumento del traffico dei prossimi vent'anni.

Anche se l'idea del potenziamento dei trasporti pubblici non è contestata da nessuno, contro il progetto FERROVIA 2000 è stato lanciato il referendum in quanto esso prevede la costruzione di quattro nuove linee ferroviarie.

Il Consiglio federale e la grande maggioranza del Parlamento ritengono che FERROVIA 2000 sia indispensabile per risolvere i problemi che si pongono nel settore dei trasporti. Senza le quattro linee supplementari previste, FERROVIA 2000 sarebbe irrealizzabile.



I quattro nuovi tronchi, di una lunghezza totale di 120 chilometri, pari al 2,4 per cento della rete ferroviaria, costituiscono per così dire la spina dorsale del progetto FERROVIA 2000. Permetteranno di guadagnare tempo e aumenteranno la capacità di trasporto tanto nel traffico viaggiatori quanto in quello merci.

Perché FERROVIA 2000?

Entro il 2000 la Svizzera dovrà disporre di una rete di trasporti pubblici efficiente e ben coordinata fino nelle regioni più discoste. Queste le caratteristiche principali:

● Maggiori collegamenti ferroviari e postali

Una rete ferroviaria capillare e ben strutturata nonché numerose auto-linee offriranno alle diverse regioni migliori collegamenti. Il progetto FERROVIA 2000 non concerne soltanto le FFS, ma anche le compagnie ferroviarie private, le autolinee delle PTT e quelle concessionarie. FERROVIA 2000 non gioverà dunque soltanto ai centri urbani, ma anche alle regioni isolate e marginali.

● Buone coincidenze grazie all'orario cadenzato

Uno degli scopi principali di FERROVIA 2000 è di proporre un orario semplice ed attrattivo. Nelle stazioni più importanti, considerate nodi ferroviari, i treni e gli autobus provenienti da ogni direzione giungeranno a intervalli di un'ora o persino di mezz'ora, assicurando buone coincidenze. Per conseguire questo scopo, su certe tratte si dovranno risparmiare dai 5 ai 23 minuti rispetto all'orario attuale, cosa impossibile se non si costruiranno le quattro nuove linee.

● Più in fretta alla meta

I treni superveloci, come il TGV francese, non sono una soluzione adatta per un piccolo paese come il nostro. Il tempo di viaggio potrà nondimeno essere ridotto sensibilmente migliorando le coincidenze, facilitando i cambiamenti di treno, creando nuovi collegamenti diretti, nonché acquistando nuove locomotive con maggior potenza d'accelerazione.

● Meno cambiamenti di treno

Non è mai gradevole dover cambiar treno. Per questa ragione, FERROVIA 2000 prevede maggiori collegamenti ferroviari diretti. I viaggiatori potranno così rimanere comodamente seduti nella loro carrozza per recarsi ad esempio da Ginevra a Basilea via Friburgo, dal Ticino e da Coira a Zurigo-Aeroporto o dal Giura meridionale a San Gallo o nella valle del Reno. Il maggior numero di collegamenti diretti concernerà non solo i grandi nodi ferroviari, ma anche le regioni periferiche.

● Infrastruttura e treni più comodi

FERROVIA 2000 implica pure il miglioramento dell'infrastruttura nelle stazioni: le fermate dei tram e dei bus saranno a portata di mano e rese facilmente accessibili per mezzo di rampe; le stazioni disporranno di parcheggi speciali per i viaggiatori, di accoglienti sale d'aspetto e d'informazione e di strutture edili che permetteranno di entrare e uscire dalle carrozze a livello di marciapiede. FERROVIA 2000 consentirà anche di aumentare la comodità nelle carrozze.

● Più merci per ferrovia

Nel nostro Paese, migliaia di ditte sono già oggi raccordate direttamente alla rete ferroviaria. FERROVIA 2000 permetterà di aumentare il numero di questi raccordi e aprirà nuove prospettive grazie al trasporto combinato strada-ferrovia. Si tratta di un mezzo supplementare per decongestionare il traffico stradale.

● Collegamenti con l'estero

La Svizzera mantiene strette relazioni con gli Stati limitrofi e con il resto dell'Europa. Anche qui i collegamenti ferroviari hanno grande importanza. FERROVIA 2000 vuole mantenere e migliorare questi collegamenti e aumentare la capacità di trasporto.

Quanto costa FERROVIA 2000?

I progetti di costruzione delle FFS per la realizzazione di FERROVIA 2000 costeranno 5,4 miliardi di franchi, destinati per metà al potenziamento delle linee esistenti e per metà alla costruzione di nuovi tronchi. La Confederazione presterà queste somme alle FFS e, durante i lavori di costruzione, assumerà gli interessi e le spese d'ammortamento. Le FFS potranno remunerare e rimborsare questo prestito e sopportare i costi supplementari grazie al conseguente incremento del traffico ferroviario che, secondo gli esperti, dovrebbe essere del 30 per cento. Per la realizzazione di FERROVIA 2000, le ferrovie private riceveranno dal canto loro un aiuto federale di un miliardo di franchi circa e un aiuto cantonale equivalente.

Argomenti del comitato di referendum

Il comitato di referendum così motiva la sua opposizione al progetto:

«NO alla costruzione di nuove linee: i terreni, il bosco, la natura, i poderi agricoli ancora intatti e le preziose zone di ristoro che si dovranno sacrificare alla costruzione delle nuove linee costituiscono un prezzo troppo alto per un guadagno di pochi minuti. Si vuol far credere che i nuovi tronchi sono «indispensabili» per il futuro della ferrovia. Di fatto, però, vi sono mezzi più idonei per realizzare gli scopi fissati nel progetto FERROVIA 2000: sfruttare in modo ottimale e migliorare la rete ferroviaria esistente (che è la più densa del mondo), applicare nuove tecniche per la concezione e la costruzione del materiale rotabile e accelerare l'attuazione di un servizio moderno di regolazione e gestione ferroviaria.

NO alle avventure finanziarie: già oggi il finanziamento delle ferrovie è un problema complesso, troppo complesso perché il contribuente possa raccapezzarsi. La Confederazione versa ogni anno oltre 800 milioni di franchi nelle casse delle FFS. Non si sa bene dove e come saranno scovati e poi remunerati e ammortizzati gli ulteriori miliardi necessari al finanziamento di FERROVIA 2000. Eppure le autorità dovrebbero dire al contribuente dove intendono reperire i fondi di cui abbisognano. Corriamo il pericolo che lo Stato prenda misure dirigistiche e interferisca così nella nostra libera e responsabile scelta dei mezzi di locomozione.

Il rovescio della medaglia: l'impatto che le nuove linee avranno sull'ambiente è stato esaminato solo in parte. Eppure vitali riserve d'acqua sotterranee si troveranno minacciate e certe regioni rischieranno di subire pregiudizi considerevoli.

FERROVIA 2000 non risolve il problema del traffico di transito. Già oggi sono sul tappeto altri progetti di collegamenti ferroviari che costeranno miliardi (Gottardo e Spluga).

FERROVIA 2000 comporterà verosimilmente anche un consumo di elettricità di 400-500 milioni di chilowattora in più, ossia un aumento del 25 per cento circa. Nessuno ha finora spiegato dove e come questa energia sarà prodotta.

NO a FERROVIA 2000 significa aprire la via a una ferrovia del 2000 realizzata con maggior tempestività, con maggior rispetto degli utenti e dell'ambiente e con minori spese.»

Parere del Consiglio federale

Soltanto il progetto FERROVIA 2000 permetterà, entro un termine ragionevole, di approntare una rete di trasporti pubblici moderna che induca la gente a preferire il treno e il bus, che tenga conto delle esigenze ecologiche e contribuisca a risolvere nel miglior modo possibile i problemi che assillano il settore dei trasporti.

● Una perdita sopportabile e ragionevole di terreni agricoli

La perdita di superfici agricole in seguito alla costruzione delle nuove linee ferroviarie è il minore dei mali tenuto conto dell'interesse pubblico in gioco. Se FERROVIA 2000 non fosse realizzata, si dovrebbe aumentare la capacità della rete stradale, con una perdita di terreni ben maggiore. I trasporti pubblici sono d'altronde i mezzi di locomozione più ecologici. **Non si può chiedere maggior protezione ecologica e nel contempo rifiutare qualsiasi sacrificio.** Senza i nuovi tronchi previsti, FERROVIA 2000 sarebbe irrealizzabile.

● Rispetto delle esigenze ecologiche

Un primo esame dell'impatto sull'ambiente ha mostrato che sarà assolutamente possibile tener conto delle esigenze ecologiche. Studi più approfonditi sono previsti per la fase di allestimento del progetto di dettaglio. Gli interessi della protezione dell'ambiente sono stati d'altronde specialmente considerati al momento della scelta del tracciato: grazie all'applicazione di tecniche di costruzione ultramoderne e a un'integrazione armoniosa nell'ambiente circostante, il paesaggio, gli agglomerati e le falde freatiche esistenti saranno salvaguardati.

● Modesto aumento del consumo di elettricità

FERROVIA 2000 implica a dire il vero un maggior consumo di elettricità, ma nel contempo anche un **risparmio di altre energie**, in particolare di carburante. Rispetto al totale nazionale, il consumo di elettricità delle ferrovie aumenterà soltanto dell'1 per cento, passando dal 5 al 6 per cento. Si noti per altro che, nei trasporti pubblici, il consumo di energia per passeggero o per tonnellata di merci trasportata è assai modesto.

● Gli investimenti verranno rimborsati

I 5,4 miliardi di franchi necessari per la realizzazione di FERROVIA 2000 sono un prezzo ragionevole e sopportabile se paragonato ai circa 25 miliardi che si sono spesi per la costruzione delle strade nazionali. Gli investimenti saranno inoltre finanziati mediante il previsto aumento del traffico.

Per tutti questi motivi, Consiglio federale e Parlamento vi raccomandano di accettare il decreto federale concernente il progetto FERROVIA 2000.

2° oggetto: Legge federale sull'assicurazione malattia

Situazione attuale

Nell'ultimo decennio il costo annuo della salute in Svizzera è passato da dieci a venti miliardi di franchi circa. Nello stesso periodo sono raddoppiate le spese a carico delle casse-malati e, conseguentemente, anche i premi medi a carico degli assicurati. I salari sono invece aumentati soltanto del cinquanta per cento circa. La quota di reddito individuale devoluta all'assicurazione malattia non ha cessato dunque di accrescersi. Questa esplosione dei costi dev'essere urgentemente frenata ed è appunto questo uno degli scopi principali della revisione della legge sull'assicurazione malattia.

Da oltre quarant'anni la Costituzione federale prescrive l'istituzione di un'assicurazione maternità. Negli ultimi anni, in particolare nell'ambito delle discussioni sull'iniziativa popolare «per un'efficace protezione della maternità», Consiglio federale e Parlamento si sono mostrati fermamente decisi a consolidare la protezione della maternità. Ogni donna deve potersi preparare alla nascita di un figlio senza doversi preoccupare di problemi finanziari.

Entrambi questi scopi saranno conseguiti con la revisione proposta:

- i costi dell'assicurazione malattia potranno essere arginati con un miglior coordinamento, con controlli più efficaci, con un impiego meglio finalizzato dei fondi pubblici e con una maggior responsabilizzazione dei pazienti; simultaneamente però si miglioreranno anche certe prestazioni;
- l'assicurazione maternità colmerà una lacuna nella nostra sicurezza sociale.

Due diversi comitati hanno lanciato il referendum contro questa revisione. L'ultima parola spetta dunque ora al popolo.

Consiglio federale e Parlamento sono favorevoli alla revisione poiché la ritengono necessaria, ragionevole e socialmente giustificata.

Perché una revisione?

La revisione ha essenzialmente un duplice scopo: arginare i costi dell'assicurazione malattia e istituire una vera assicurazione maternità.

Principali novità dell'assicurazione malattia:

- Il Consiglio federale stabilirà principi e direttive per quanto concerne le tariffe (prezzi) applicate dalle casse-malati alla remunerazione dei medici, dei chiropratici, dei fisioterapisti e delle altre persone esercitanti una professione sanitaria.
- I medici dovranno fornire informazioni più precise alle casse-malati. Gli assicurati riceveranno una fattura più dettagliata, cosicché potranno vedere quali sono effettivamente le prestazioni a carico della cassa-malati.
- Nei Cantoni dove esiste una pianificazione ospedaliera, le casse-malati rimborseranno unicamente le spese per cure ospedaliere conformi a tale pianificazione. Si eviterà così che le casse-malati debbano sopportare spese causate da un'infrastruttura medica sproorzionata.
- Gli ospedali potranno fatturare alle casse-malati soltanto il sessanta per cento delle spese di gestione (oggi, in parte, di più).
- Le casse-malati dovranno coprire le spese dell'intera degenza in ospedale (oggi solo fino a 720 giorni).
- La franchigia a carico degli assicurati passerà dal dieci al venti per cento, ma non potrà eccedere i 500 franchi all'anno.

Sussidi alle casse-malati

I sussidi federali alle casse-malati, congelati dal 1978, saranno aumentati e concessi in modo più selettivo. Ne fruiranno anzitutto le casse-malati che annoverano fra i loro membri numerosi beneficiari di rendite AVS o AI e le famiglie numerose. I sussidi federali saranno (in milioni di franchi):

	<i>Senza revisione della legge</i>	<i>Con revisione della legge</i>
nel 1989	978	1006
nel 1990	982	1062
nel 1991	985	1120

Novità principali dell'assicurazione maternità:

- Tutte le madri, che esercitano o no un'attività lucrativa, riceveranno un'indennità giornaliera durante sedici settimane. Per le donne senza attività lucrativa, l'indennità sarà di 39 franchi al giorno; per le altre, corrisponderà al 75 per cento del salario, ma in ogni caso non sarà inferiore a 39 franchi né superiore a 117.
- Il pagamento delle indennità comporterà una spesa annua di 400 milioni di franchi. Il finanziamento sarà analogo a quello dell'AVS, dell'assicurazione invalidità e delle indennità per perdita di guadagno, con premi proporzionali al salario. La deduzione complessiva sarà dello 0,3 per cento, ossia dello 0,15 per cento a carico del datore di lavoro e dello 0,15 per cento a carico del lavoratore (Fr. 1.50 ogni 1000 franchi di reddito).
- Anche le donne che non esercitano un'attività lucrativa saranno assicurate. Il premio oscillerà tra i 12 e i 400 franchi all'anno, a seconda delle loro condizioni patrimoniali. Come nell'AVS, le donne coniugate o vedove che non esercitano un'attività lucrativa saranno dispensate dal pagamento dei premi.
- La protezione dai licenziamenti sarà estesa all'intera gravidanza e alle sedici settimane dopo il parto (oggi otto settimane prima e otto settimane dopo il parto).
- La Confederazione rimborserà alle casse-malati tutte le spese mediche, d'assistenza e d'ospedalizzazione sostenute in caso di maternità (oggi soltanto il 18 per cento circa). Le casse che dovranno sborsare somme considerevoli non si vedranno dunque costrette ad aumentare i premi.
- Alle madri non assicurate e di condizioni modeste saranno rimborsati i quattro quinti delle spese mediche, d'assistenza e d'ospedalizzazione. Si eviteranno così casi di rigore.

Argomenti degli oppositori

Il referendum è stato lanciato da due diversi comitati.

Il primo, un gruppo di medici che praticano principalmente nella Svizzera romanda, fa valere quanto segue:

«Spetta al medico giudicare se una terapia sia appropriata. Con la nuova legge le casse-malati potrebbero immischiarsi nella scelta della cura. Esse potrebbero rifiutarsi di pagare cure costose, alcune delle quali sono a volte indispensabili. Il segreto medico non sarebbe più garantito a causa della trasmissione degli incarti alle casse-malati. L'attività indipendente delle cliniche private sarebbe minacciata poiché le autorità potrebbero limitare la dotazione in apparecchiature mediche di punta. Gli ospedali cantonali si troverebbero sottoposti alla sorveglianza della Confederazione: le competenze dei Cantoni sarebbero menomate, ma i loro oneri finanziari aumenterebbero. Col pretesto di contenere i costi della salute, la nuova legge peggiorerebbe la qualità dell'assistenza medica e aumenterebbe la burocrazia.»

Il secondo comitato, sorto principalmente nelle cerchie delle arti e mestieri, fa valere quanto segue:

«Lungi dall'arginare i costi della salute, questa revisione legislativa, istituendo l'indennità giornaliera in caso di maternità, causerà ogni anno una spesa supplementare di centinaia di milioni di franchi. Questa nuova assicurazione obbligatoria sarebbe per l'ennesima volta finanziata con deduzioni salariali. Le indennità di maternità non sono soltanto costose ma anche antisociali: le donne che guadagnano bene riceverebbero prestazioni più elevate di quelle con reddito modesto. Anche le donne senza attività lucrativa, e persino quelle di condizioni più che agiate, riceverebbero l'indennità.»

La famiglia svizzera benestante non intende farsi sussidiare dallo Stato la nascita di un figlio. È sbagliato prevedere per la nascita di un figlio un'indennità statale analoga a quella versata in caso di servizio militare, che è obbligatoria.

I premi delle casse-malati non verranno ridotti. Per di più, il Parlamento ha già chiesto una nuova revisione. Essa permetterà di attuare le riforme non controverse e di potenziare le prestazioni già oggi previste per la cura della madre e del figlio.»

Parere del Consiglio federale

Il Consiglio federale ritiene che questa revisione sia necessaria in particolare per contenere i costi della salute e potenziare la protezione della maternità.

● Arginare l'aumento dei costi

L'esplosione dei costi nel settore sanitario pesa assai sulle finanze degli assicurati. Se si vuol evitare che i costi e dunque anche i premi aumentino all'infinito si devono accettare certe restrizioni. Pur salvaguardando l'indipendenza del medico, le casse-malati non devono essere costrette a pagare prestazioni non necessarie.

● Un compromesso ragionevole

Le soluzioni proposte dalla nuova legge costituiscono un compromesso ragionevole e equilibrato tra la necessità di salvaguardare la libertà della medicina e quella di mantenere costi sopportabili per gli assicurati. Esse sono state elaborate d'intesa con i Cantoni, con l'Associazione delle casse-malati svizzere e con la Federazione dei medici svizzeri.

● Impedire gli eccessi

Le casse-malati continueranno a pagare tutto quanto necessario al mantenimento della salute. Nessuno deve temere che la cassa-malati non gli rimborsi le spese di una cura costosa, ma necessaria. È tuttavia indispensabile porre un freno agli eccessi qua e là costatati.

● Informazioni più precise

Già oggi i medici hanno l'obbligo di fornire certe informazioni alle casse-malati. La nuova legge precisa questo obbligo e prevede che la protezione della sfera privata dell'assicurato deve rimanere garantita; i dati d'ordine medico potranno essere comunicati soltanto al medico di fiducia della cassa e questi potrà trasmettere alla cassa soltanto le informazioni strettamente necessarie.

● Una soluzione semplice e già collaudata

L'assicurazione maternità sarà integrata nell'ordinamento delle indennità per perdita di guadagno. Questa soluzione è semplice dal profilo amministrativo poiché poggia su un sistema d'indennizzo già collaudato. Il finanziamento sarà assicurato da tutti solidalmente.

● Una riforma giusta e veramente sociale

Se, come taluni pretendono, la revisione fosse antisociale, anche l'AVS lo sarebbe. La nuova assicurazione maternità si fonda sul principio della solidarietà: chi guadagna di più, paga premi proporzionalmente maggiori; le prestazioni dell'assicurazione, invece, non supereranno un dato ammontare. Per altro, non si possono esigere premi dalle persone benestanti e poi escluderle dalle prestazioni assicurative. Poiché l'indennità di maternità sarà parimente versata alle donne che non esercitano un'attività lucrativa, anche le casalinghe saranno liberate da eventuali preoccupazioni finanziarie connesse con la nascita di un figlio.

● Nessun pregiudizio per la donna lavoratrice

L'indennità di maternità non avrà effetti pregiudizievoli per la situazione della donna sul mercato del lavoro. Sarà infatti finanziata per mezzo di percentuali salariali che tutti, uomini e donne, dovranno pagare. Per le aziende, dunque, questo aspetto non influirà sulla scelta della manodopera maschile o femminile.

L'assicurazione malattia e l'assicurazione maternità sono ambiti materialmente connessi. Consiglio federale e Parlamento vi raccomandano di votare sì alla revisione.

Legge federale sull'assicurazione contro le malattie

Modificazione del 20 marzo 1987

I

La legge federale del 13 giugno 1911 sull'assicurazione contro le malattie è modificata come segue:

Titolo

Legge federale sull'assicurazione malattia e maternità (LMM)

Ingresso

visti gli articoli 34^{bis} e 34^{quinq.} capoverso 4 della Costituzione federale;

Modificazioni redazionali

Nell'articolo 27 capoverso 1 secondo periodo è stralciato il rinvio al titolo primo.

Negli articoli 23 capoverso 1, 24 e 25 capoversi 1, 2 e 4 l'espressione «personale sanitario ausiliario» è sostituita da «personale paramedico e personale sanitario extraospedaliero».

Titolo di suddivisione:

Capitolo 1: Principi

Art. 1

¹ La Confederazione promuove l'assicurazione malattia in collaborazione con i Cantoni. Segnatamente mediante sussidi, essa

A. Scopo e
oggetto

provvede a che la popolazione possa assicurarsi a condizioni sopportabili e gli oneri siano ripartiti equamente.

² L'assicurazione malattia comprende anche l'assicurazione maternità.

³ Fatto salvo l'articolo 2, l'assicurazione malattia è facoltativa.

Art. 2, titolo marginale e cpv. 4

B. Collabora-
zione dei
Cantoni

⁴ I Cantoni partecipano ai sussidi della Confederazione e versano propri contributi per gli assicurati di condizioni economiche modeste, al fine di alleviarne l'onere finanziario attinente all'assicurazione malattia.

Titolo di suddivisione

Capitolo 2:

Assicurazione della cura medica e dei medicinali e assicurazione facoltativa dell'indennità di malattia

Art. 2^{bis}

A. Casse
malati

¹ L'assicurazione della cura medica e dei medicinali e l'assicurazione facoltativa dell'indennità di malattia previste nella legge sono praticate dalle casse malati riconosciute (casse).

² Le casse sono riconosciute dal Consiglio federale se soddisfano i requisiti della legge. Esse ricevono sussidi dai poteri pubblici. Per il resto si organizzano liberamente.

Art. 3 cpv. 4^{bis}

^{4bis} Nel quadro dell'assicurazione malattia e maternità possono praticare assicurazioni complementari; queste devono essere finanziate indipendentemente dall'assicurazione di base. Le casse disciplinano queste assicurazioni e possono in proposito derogare alla legge circa l'ammissione, il diritto alle prestazioni e la graduazione delle quote, per quanto non ne sia espressamente stabilita l'applicazione anche per le assicurazioni complementari.

Art. 5 cpv. 1

¹ Ogni persona dimorante in Svizzera che non abbia ancora raggiunto l'età AVS ha il diritto di affidarsi a una cassa se ne soddisfa le condizioni d'ammissione.

V. Obbligo di informazione delle casse

Art. 11^{bis}

Le casse comunicano per scritto ai loro membri una volta all'anno:

- a. quali prestazioni mediche e farmaceutiche corrispondono al minimo legale;
- b. quali cure ulteriori sono incluse nell'assicurazione di base;
- c. quali assicurazioni complementari esse offrono e quali quote supplementari ne risulterebbero per l'assicurato.

Art. 12

D. Prestazioni assicurate
I. Cura medica e medicinali.
Assicurazione di base

¹ L'assicurazione della cura medica e dei medicinali deve almeno comprendere:

1. in caso di cura ambulatoria:
 - a. gli esami e i trattamenti praticati dal medico;
 - b. le terapie e cure applicate dal personale paramedico o dal personale sanitario extraospedaliero, previa prescrizione del medico;
 - c. gli esami e i trattamenti praticati dal chiropratico conformemente all'articolo 21 capoverso 4;
 - d. i medicinali e le analisi prescritti dal medico, come pure i mezzi e gli apparecchi necessari alla cura dell'assicurato;

2. in caso di cura ospedaliera: l'importo forfettario per le spese di cura in camera comune e le tasse per speciali prestazioni diagnostiche e terapeutiche (art. 22^{quinquies}); è fatto salvo l'articolo 22^{sexies} capoverso 1;

3. un contributo alle spese di cura balneare prescritta dal medico in caso o in conseguenza di malattia;

4. determinati esami di diagnosi precoce di malattie e misure preventive per assicurati particolarmente minacciati;

5. misure di riabilitazione medica.

² Le prestazioni dell'assicurazione della cura medica e dei medicinali per cure dentarie comprendono i trattamenti, elencati dal Consiglio federale, delle affezioni non evitabili del sistema masticatorio e dei loro postumi, come pure, per quanto non assicurato altrimenti, il trattamento di lesioni del sistema masticatorio causate da infortunio. Il capoverso 1 numero 1 è applicabile per analogia.

³ Le prestazioni dell'assicurazione della cura medica e dei medicinali in caso di cura ambulatoria ed ospedaliera sono versate senza limite di durata.

⁴ Il Consiglio federale determina i presupposti per l'assegnazione di un contributo alle spese di cure balneari, nonché l'importo e la durata.

⁵ Il Consiglio federale, sentite le commissioni peritali da lui nominate, designa in dettaglio le prestazioni dell'assicurazione medica e dei medicinali. Esso esclude dalle prestazioni esami o trattamenti nuovi o già applicati, di efficacia non scientificamente provata, inappropriati o non economici. Esclude in tutto o in parte le prestazioni per esami o trattamenti non più o solo parzialmente attinenti a una malattia.

⁶ Sentita la Commissione dei medicinali da lui nominata, il Consiglio federale appronta un elenco dei medicinali, analisi, mezzi e apparecchi a carico delle casse (prestazioni obbligatorie), come pure un elenco dei medicinali e preparati che le casse non possono rimborsare nemmeno a titolo facoltativo. Altri medicinali possono essere rimborsati a titolo facoltativo solo per metà del loro prezzo. Possono essere iscritti nell'elenco delle prestazioni obbligatorie unicamente medicinali, analisi, mezzi e apparecchi di efficacia scientificamente provata, appropriati ed economici.

Art. 12^{bis} 1)

II. Indennità di malattia

¹ Le casse versano le prestazioni dell'assicurazione facoltativa dell'indennità di malattia se l'assicurato è incapace al lavoro per almeno la metà. Esse fissano l'indennità assicurabile. Questa dev'essere concessa per una o più malattie durante 720 giorni almeno in 900 giorni consecutivi. Se per il diritto all'indennità di malattia è stato convenuto un termine d'attesa durante il quale il datore di lavoro è tenuto a pagare ancora il salario, questo termine può essere imputato sulla durata minima di riscossione dell'indennità di malattia. In caso di maternità, la durata delle prestazioni è quella prevista dall'articolo 14 capoverso 6.

² Anche le persone non esercitanti un'attività lucrativa possono aderire all'assicurazione dell'indennità di malattia, per quanto è da presumere non ne ritraggano un guadagno.

³ I fanciulli non possono essere assicurati per l'indennità di malattia.

⁴ Se l'assicurato ha provocato o aggravato intenzionalmente o per negligenza grave il danno alla salute o se, nonostante diffide,

¹⁾ I capoversi 1^{bis} e 2^{bis} introdotti dalla LAD del 25 giugno 1982 diventano capoversi 2^{bis} e 2^{ter}.

non si attiene agli ordini del medico, la cassa può ridurre o, in casi particolarmente gravi, rifiutare l'indennità.

⁵ Se l'assicurato deve provvedere al sostentamento di congiunti, l'indennità può essere ridotta al massimo della metà. La stessa non può essere rifiutata né ridotta durante una cura di disassuefazione sotto controllo medico.

Art. 12^{ter}

(Testo dell'attuale art. 12^{quater} nel tenore del 9.10.81)

III. Prestazioni in caso di interruzione della gravidanza

Art. 12^{quater}

III bis. Degenza in uno stabilimento di cura. Assicurazione complementare

¹ Le casse accordano agli assicurati per la cura medica e i medicinali la facoltà di aderire a un'assicurazione complementare che copre l'importo forfettario per le spese di pensione previsto all'articolo 22^{sexies} capoverso 1. La durata delle prestazioni di questa assicurazione complementare è illimitata.

² Le disposizioni della legge relative all'ammissione e alle quote sono applicabili per analogia. In caso d'aumento dell'importo forfettario per le spese di pensione non può essere imposta alcuna nuova riserva.

³ L'importo forfettario per le spese di pensione è versato in caso di malattia e di maternità.

Art. 13, titolo marginale e cpv. 2 e 3

IV. Periodo di noviziato

² Inoltre, le cure mediche e i medicinali devono essere accordati dall'inizio della malattia, se è stata annunciata conformemente allo statuto.

³ *Abrogato*

Art. 14 cpv. 2 n. 3 lett. c e n. 4, come pure cpv. 4 a 7

² Le prestazioni alle assicurate per la cura medica e i medicinali devono, inoltre, comprendere:

3. un contributo stabilito dal Consiglio federale:

c. alle spese di cura domiciliare della madre e del bambino durante un periodo limitato, successivo al parto;

4. al massimo quattro esami di controllo durante la gravidanza e uno entro otto settimane successive al parto.

⁴ L'indennità di malattia non può essere ridotta per il fatto che l'assicurata cessa parzialmente o totalmente l'attività lucrativa meno di otto settimane prima del parto. L'assicurata vi ha diritto solo se si astiene da ogni lavoro nocivo alla salute.

⁵ All'assicurata che allatta almeno parzialmente il suo bambino durante dieci settimane la cassa versa un'indennità di allattamento. Il Consiglio federale ne fissa l'importo.

⁶ Gli esami di controllo e le cure attinenti alla maternità devono essere presi a carico dall'inizio della gravidanza fino a otto settimane successive al parto. Le prestazioni dell'assicurazione dell'indennità di malattia sono versate durante sedici settimane, di cui almeno otto dopo il parto. Non possono venir computate nella durata delle prestazioni in caso di malattia e devono essere versate anche dopo.

⁷ La donna, non assicurata per la cura medica e i medicinali, il cui reddito e la cui sostanza conteggiabili sono inferiori all'importo fissato dal Consiglio federale riceve le prestazioni in caso di maternità se domiciliata in Svizzera ininterrottamente da almeno 270 giorni prima del parto. Le sono versati i quattro quinti delle prestazioni minime cui avrebbe diritto una donna assicurata. Può far valere il diritto presso ogni cassa del suo luogo di dimora mediante versamento di una congrua tassa. Sono applicabili le tariffe, i tassi delle prestazioni e le regole di procedura della cassa scelta.

Art. 14^{bis}

VII. Partecipazione alle spese

¹ Le casse devono imporre agli assicurati, in caso di malattia, una partecipazione alle spese in forma di una somma annua fissa (franchigia annua) e di una trattenuta percentuale.

² Il Consiglio federale fissa la franchigia annua e l'importo massimo della trattenuta. Può graduare questi importi secondo la capacità finanziaria degli assicurati e li adegua periodicamente all'evoluzione dei salari e dei prezzi, come anche all'evoluzione dei costi nell'assicurazione malattia.

³ Per la partecipazione alle spese, valgono segnatamente i principi seguenti:

a. detta partecipazione è uguale per ambo i sessi;

b. la trattenuta ammonta, fino a un importo annuo massimo, al 20 per cento delle spese mediche e farmaceutiche che superano la franchigia annua;

- c. per i fanciulli, la franchigia annua e l'importo massimo sono dimezzati;
- d. la partecipazione complessiva alle spese non può eccedere, per i fanciulli di una famiglia assicurati presso la stessa cassa, la partecipazione massima stabilita dal Consiglio federale per gli assicurati adulti.

⁴ Nessuna partecipazione alle spese può essere riscossa:

- a. per gli esami preventivi e le misure di controllo;
- b. per le prestazioni di maternità.

⁵ Il Consiglio federale può, per determinate prestazioni, prevedere una maggior partecipazione alle spese. Può ridurre o sopprimere la partecipazione alle spese per cure durature e per il trattamento di gravi malattie trasmissibili. Può dispensare interamente od in parte le casse dalla riscossione della trattenuta e della franchigia ove trattasi di modelli d'assicurazione per cui queste misure si rivelassero inapplicabili.

⁶ Le casse possono offrire un'assicurazione con una franchigia annua a scelta che comprenda la trattenuta e sia più elevata della partecipazione alle spese di cui al capoverso 1. Le casse devono indicare separatamente nei loro conti il costo di questo genere di assicurazione. Il premio dev'essere ridotto adeguatamente. Il Consiglio federale fissa gli importi della franchigia annua a scelta. Le casse regolano il passaggio da un genere di partecipazione alle spese all'altro; possono differire fino a cinque anni il passaggio nell'assicurazione con partecipazione alle spese secondo il capoverso 1.

⁷ Le tariffe determinanti per le prestazioni dell'assicurazione malattia si applicano anche alle prestazioni a carico dell'assicurato nell'ambito della partecipazione alle spese.

Art. 16 cpv. 1, secondo periodo, e 3

¹ ...Ogni medico che esercita regolarmente la professione da almeno un anno nel raggio d'attività della cassa può aderire ad una tale convenzione.

³ Le casse possono stipulare con i medici convenzioni che escludono il diritto di adesione di altri medici purché, nel raggio d'attività della cassa, vi sia almeno un ordinamento tariffale complementare cui i medici possono aderire in virtù del capoverso 1.

Art. 18

¹ Previa consultazione delle associazioni cantonali dei medici, le casse nominano medici di fiducia segnatamente per controllare

II. Medici di fiducia

l'adeguatezza e l'economicità della cura. L'articolo 24 è applicabile per analogia qualora un medico o un'organizzazione di medici contesti il diritto di un medico di fungere da medico di fiducia di una cassa.

² Medici, farmacisti, chiropratici, levatrici, personale paramedico, personale sanitario extraospedaliero, laboratori e stabilimenti di cura devono fornire ai medici di fiducia le indicazioni necessarie.

³ I medici di fiducia trasmettono ai servizi amministrativi competenti delle casse le indicazioni necessarie, segnatamente per introdurre una riserva, fissare prestazioni o verificare l'economicità della cura. In queste indicazioni alla cassa, devono salvaguardare i diritti della personalità degli assicurati.

⁴ Le associazioni nazionali mantello dei medici e le casse disciplinano le modalità di questa comunicazione come pure la posizione dei medici di fiducia. In caso di mancato accordo, i particolari sono disciplinati dal Consiglio federale.

Art. 19^{bis}

IV. Scelta dello stabilimento di cura. Assunzione dei costi

¹ L'assicurato ha libera scelta tra gli stabilimenti di cura svizzeri, atti al trattamento della sua malattia. Sono considerati stabilimenti di cura gli stabilimenti o loro reparti destinati alla cura ospedaliera, che garantiscono un'assistenza medica sufficiente e sono provvisti d'idoneo personale curante specializzato e d'installazioni mediche adeguate. Non sono stabilimenti di cura quelli in cui l'accento è posto non tanto sul trattamento della malattia bensì sull'assistenza del degente.

² Se, nel suo luogo di residenza, nei dintorni o per ragioni mediche in altro luogo, l'assicurato fa capo ad uno stabilimento di cura ove i membri delle casse sono assistiti conformemente alla legge, la cassa prende a carico l'importo forfettario per le spese di cura applicabile all'assicurato in questo stabilimento.

³ Se l'assicurato entra in uno stabilimento di cura senza che siano adempite le esigenze di cui al capoverso 2, la cassa prende a carico l'importo forfettario per le spese di cura applicabile in quello corrispondente, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato e ove i membri delle casse sono assistiti conformemente alla legge.

⁴ In caso di cura balneare ordinata dal medico, l'assicurato ha libera scelta tra le stazioni termali riconosciute. Il Consiglio federale definisce le condizioni che le stazioni devono soddisfare quanto a direzione medica, cure e acque termali. Il Dipartimento federale dell'interno riconosce le stazioni termali.

⁵ Sentiti gli interessati, i Cantoni approntano l'elenco per categorie degli stabilimenti di cura del loro territorio; la cassa copre le prestazioni solo se l'assicurato soggiorna in uno di questi stabilimenti.

⁶ I Cantoni possono stabilire per il loro territorio pianificazioni vincolanti:

- a. per assicurare un approvvigionamento ospedaliero conforme ai bisogni, incluse le cure extraospedaliere e quelle in ricoveri e istituti;
- b. per la dotazione di apparecchiature medico-tecniche costose destinate alle cure ospedaliere e ambulatorie.

In queste pianificazioni devono essere adeguatamente incluse le cliniche private. Le casse devono le prestazioni solo in quanto i servizi erogati siano conformi a queste pianificazioni.

⁷ Sentiti gli interessati, il Consiglio federale stabilisce il genere e l'importo delle prestazioni delle casse in caso di degenza parziale in uno stabilimento di cura. In caso di degenza in istituti e ricoveri che, pur non essendo stabilimenti di cura, prodigano cure sanitarie ai loro pensionanti, le casse devono le prestazioni previste per la cura ambulatoria (art. 12 cpv. 1 n. 1). Le casse possono convenire un indennizzo forfettario con l'istituto o il ricovero.

Art. 21 cpv. 1 secondo periodo, cpv. 4 secondo periodo, cpv. 5 secondo periodo e cpv. 6 e 7

¹ ... Per quanto non previsto altrimenti, le disposizioni della legge valevoli per i medici sono applicabili per analogia ai dentisti che forniscono prestazioni giusta l'articolo 12 capoverso 2.

⁴ ... Gli articoli 15 capoverso 1, 16 capoversi 1 e 3 e 17 capoverso 1 sono applicabili per analogia.

⁵ ... Gli articoli 15 capoverso 1, 16 capoversi 1 e 3 e 17 capoverso 1 sono applicabili per analogia.

⁶ Sentiti i Cantoni e le organizzazioni interessate, il Consiglio federale emana prescrizioni sull'autorizzazione e sul settore d'attività del personale paramedico dipendente e indipendente, compreso quello sanitario extraospedaliero, e dei laboratori d'analisi diretti da persona con formazione scientifica. Sono salve disposizioni cantonali più rigorose. Gli articoli 15 capoverso 1, 16 capoversi 1 e 3 e 17 capoverso 1 sono applicabili per analogia.

⁷ Il Consiglio federale può prescrivere controlli scientifici sistematici per analisi eseguite da medici, laboratori e farmacisti esercitanti per l'assicurazione malattia.

Art. 22 cpv. 3 ultimo periodo

... Le convenzioni devono essere approvate dal Governo cantonale; esso esamina se le tasse concordate e le altre disposizioni convenzionali sono conformi alla legge, economiche ed eque.

Art. 22^{bis}, titolo marginale e cpv. 7 secondo e terzo periodo

⁷ ... Nell'assicurazione della cura medica e dei medicinali e nell'assicurazione dell'indennità di malattia, il medico deve fornire al debitore dell'onorario tutte le indicazioni necessarie per determinare le prestazioni e per comprovare l'economicità della cura. Vi rientrano in particolare le indicazioni relative alla diagnosi, alle analisi e alle cure, con le date rispettive. Il medico è autorizzato e, a richiesta dell'assicurato, tenuto a comunicare le indicazioni di natura medica solo al medico di fiducia della cassa.

2. Assenza di disposizioni convenzionali
a. In generale

Art. 22^{quater}

II. Altre tariffe per cure ambulatorie

¹ Sentiti gli interessati, il Consiglio federale fissa i compensi dovuti ai farmacisti per le loro prestazioni, i compensi per le analisi di laboratorio e quelli per gli apparecchi e i mezzi che le casse devono assumere. Il compenso per le prestazioni e le analisi può essere aumentato o ridotto del 10 per cento al massimo per convenzione o, in regime aconvenzionale, mediante decisione del governo cantonale.

² Le tariffe dei chiropratici, delle levatrici, del personale paramedico e del personale sanitario extraospedaliero, nonché per le cure ambulatorie negli stabilimenti di cura sono fissate mediante convenzione con le casse. In regime aconvenzionale, le tariffe sono stabilite dal Governo cantonale, sentiti gli interessati.

³ Le convenzioni stipulate dalle casse con farmacisti, chiropratici, levatrici, personale paramedico, personale sanitario extraospedaliero, laboratori e stabilimenti di cura devono essere approvate dal Governo cantonale. Le convenzioni di validità nazionale devono essere approvate dal Consiglio federale. L'autorità incaricata dell'approvazione esamina se le tasse e le altre disposizioni convenzionali sono conformi alla legge, economiche ed eque.

⁴ L'articolo 22^{bis} capoverso 7 è applicabile per analogia. L'assicurato può domandare che il farmacista gli esponga la fattura solo alla fine della cura, ma il più tardi tre mesi dopo aver ricevuto il primo medicamento.

III. Indennizzo della degenza ospedaliera
I. Importo forfettario per le spese di cura

Art. 22^{quinquies}

¹ L'importo forfettario per le spese di cura (art. 12 cpv. 1 n. 2) copre al massimo il 60 per cento dei costi aziendali dello stabilimento di cura, per paziente della camera comune.

² Nel calcolo dei costi aziendali non sono presi in considerazione:
a. le spese per la formazione e la ricerca;
b. per principio, i costi d'investimento per gli stabilimenti di cura i cui titolari sono corporazioni pubbliche o che sono gestiti nell'interesse pubblico.

³ Se lo stabilimento di cura fattura separatamente le prestazioni speciali, i loro costi non possono essere presi in considerazione per stabilire l'importo forfettario; per queste prestazioni, alle casse può essere fatturato al massimo il 60 per cento dei costi.

⁴ Le casse e gli stabilimenti di cura fissano mediante convenzione l'importo forfettario per le spese di cura e le tasse per le prestazioni speciali. La convenzione va approvata dal Governo cantonale. Questo verifica se la convenzione è conforme alla legge, economica ed equa. In regime aconvenzionale, il Governo cantonale, sentiti gli interessati, fissa l'importo forfettario per gli stabilimenti di cura che assistono i membri delle casse conformemente alla legge. L'articolo 22^{bis} capoverso 7 è applicabile per analogia.

⁵ Gli stabilimenti di cura calcolano i propri costi e classificano le proprie prestazioni secondo metodi uniformi. Tengono a tal fine una contabilità analitica e una statistica delle prestazioni. Il Governo cantonale e le casse possono consultare i conti e altri documenti.

⁶ Per gli assicurati non residenti nel Cantone ove si trova lo stabilimento di cura può essere fissato un più alto importo forfettario per le spese di cura. Quest'ultimo, inclusi quello per le spese di pensione e un conteggio separato per le prestazioni speciali, non può superare la totalità dei costi aziendali per paziente della camera comune.

Art. 22^{sexies}

2. Importo forfettario per le spese di pensione

¹ Una quota dell'importo forfettario per le spese di cura, stabilita dal Consiglio federale, è fatturata all'assicurato a titolo di importo forfettario per le spese di pensione. L'importo forfettario per le spese di pensione può essere coperto mediante un'assicurazione complementare (art. 12^{quater}).

² Con il versamento dell'importo forfettario per le spese di cura, incluso quello per le spese di pensione, decadono tutti i diritti

dello stabilimento inerenti alla camera comune; sono salve le prestazioni speciali di cui all'articolo 22^{quinquies} capoverso 3.

Art. 22^{septies}

IV. Armonizzazione e coordinamento delle tariffe

¹ Il Consiglio federale può stabilire principi al fine di garantire che le tariffe per le cure ambulatorie siano calcolate conformemente ai dettami dell'economia aziendale e strutturate in modo appropriato. Esso provvede al coordinamento con gli ordinamenti tariffali d'altri rami delle assicurazioni sociali.

² Può fissare tassi indicativi per determinate prestazioni o trattamenti, segnatamente per le prestazioni di carattere tecnico richiedenti l'uso di apparecchi. Per le prestazioni di maternità, può fissare tassi massimi e tassi indicativi.

³ Può ordinare l'esame comparativo di gestioni ospedaliere. I Cantoni e gli stabilimenti di cura devono fornire al proposito i documenti necessari.

⁴ I capoversi 2 e 3 si applicano soltanto ai Cantoni che non hanno aderito a un concordato regionale o nazionale in materia.

Art. 22^{octies}

V. Diritto di ricorso

¹ Le disposizioni e le decisioni emanate dai Governi cantonali conformemente agli articoli 22-22^{quinquies} sono impugnabili mediante ricorso al Consiglio federale.

² Le decisioni del Governo cantonale giusta l'articolo 19^{bis} capoverso 5 sono impugnabili mediante ricorso al Tribunale federale delle assicurazioni.

Art. 23, titolo marginale, cpv. 1 secondo periodo e cpv. 2

VI. Economicità della cura

¹ ... Le casse possono domandare da queste persone o istituti la restituzione delle somme versate per prestazioni superiori a detto limite.

² All'assicurato va esposta una fattura dettagliata, eccetto che i dati necessari gli siano già stati comunicati per scritto al momento della prestazione. Il Consiglio federale precisa quali indicazioni debbano figurare nella fattura.

Art. 25 cpv. 3, primo periodo, e 4^{bis}

³ Il tribunale arbitrale è anche competente quando l'onorario è dovuto dall'assicurato indipendentemente dal fatto che la titolarità giuridica del credito derivi dal diritto pubblico, dal diritto privato o da una convenzione tariffale. ...

^{4bis} I Cantoni possono assegnare i compiti del tribunale arbitrale al tribunale cantonale delle assicurazioni; quest'ultimo è completato da un rappresentante di ogni parte.

Art. 26 cpv. 1, 3, 3^{bis} e 4

¹ L'assicurazione non dev'essere fonte di guadagno per l'assicurato. Il Consiglio federale definisce i casi in cui vi è sovrassicurazione; segnatamente per le persone che gestiscono l'economia domestica e per gli indipendenti esso tiene pure conto delle spese d'assunzione di un loro sostituto.

³ Se oltre alle casse altri assicuratori o servizi di pubblica sanità sono tenuti a prestazioni, le casse devono versare le proprie al massimo nella misura in cui, tenuto conto delle altre prestazioni, non ne risulti un guadagno per l'assicurato.

^{3bis} Le prestazioni della cassa per la copertura dell'importo forfettario per le spese di pensione ed eventualmente dell'importo forfettario per le spese di cura possono essere ridotte se l'assicurato, a beneficio di una rendita AVS, dell'assicurazione invalidità, dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni o dell'assicurazione militare e non avente né economia domestica propria né obbligo di sostentamento altrui, è degente in uno stabilimento di cura per più di sei mesi senza notevole interruzione. In ogni caso, va lasciata all'assicurato una congrua somma per i suoi bisogni personali. Il Consiglio federale ne stabilisce l'ammontare minimo.

⁴ Il Consiglio federale regola i rapporti tra l'assicurazione malattia e le altre assicurazioni sociali, segnatamente per quanto concerne:

- a. l'obbligo d'anticipare le prestazioni della cura medica e dei medicinali e le indennità giornaliere come pure la presa a carico ulteriore di prestazioni anticipate;
- b. l'annuncio reciproco obbligatorio per la definizione e modifica delle prestazioni;
- c. la delimitazione dell'obbligo di prestazioni in caso d'infortunio e malattia concomitanti;
- d. il diritto di ricorso delle casse contro decisioni attinenti ad un'altra assicurazione sociale.

Art. 30^{ter}

3. Ricorso al Tribunale federale delle assicurazioni

Contro le sentenze dei tribunali cantonali arbitrali e dei tribunali cantonali delle assicurazioni può essere interposto ricorso di di-

ritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni secondo la legge federale sull'organizzazione giudiziaria.

Art. 32

Le casse sono surrogate fino a concorrenza delle loro prestazioni nei diritti dell'assicurato contro il terzo responsabile. Gli articoli 41-44 della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAIInf) sono applicati per analogia.

Art. 33, titolo marginale e cpv. 1

¹ Il Consiglio federale vigila sull'applicazione della presente legge e provvede all'applicazione uniforme. A tale scopo, dà alle casse istruzioni concernenti, in particolare, l'organizzazione e l'amministrazione, la gestione contabile, il collocamento del patrimonio, l'allestimento del bilancio, l'organo di controllo, le misure necessarie per la sicurezza finanziaria e la chiara separazione dei diversi generi di assicurazione. Devono essere distinti segnatamente i costi inerenti all'assicurazione di base della cura medica e dei medicinali.

Art. 34, titolo marginale

Art. 35

¹ La Confederazione versa annualmente alle casse un sussidio per l'assicurazione della cura medica e dei medicinali atto a favorire una ponderata ripartizione degli oneri tra i membri. Il sussidio alle singole casse è valutato secondo il numero dei membri assicurati, beneficiari di una rendita AI o di una rendita di vecchiaia AVS.

² Per un assicurato beneficiario di una rendita AI va versato il doppio del sussidio previsto per un beneficiario di una rendita di vecchiaia AVS.

Art. 36

La Confederazione rimborsa alle casse le prestazioni da loro versate in caso di maternità secondo l'articolo 14.

VII. Regresso nei confronti di terzi responsabili

VIII. Vigilanza. Misure d'ordine

IX. Rinuncia al riconoscimento. Nuovo riconoscimento

M. Sussidi dei poteri pubblici
I. Sussidi federali
1. Compensazione degli oneri

2. Sussidi per le donne
a. Maternità

Art. 36^{bis}

b. Compensazione dei costi

La Confederazione versa annualmente alle casse un sussidio per l'assicurazione della cura medica e dei medicinali atto a compensare in parte i costi medici e farmaceutici più elevati delle donne. Il sussidio alle singole casse è valutato secondo il numero delle donne assicurate; è tenuto conto della differenza media nazionale tra i costi dell'assicurazione della cura medica e dei medicinali delle donne e degli uomini.

Art. 37

3. Sussidi per i fanciulli

¹ La Confederazione versa annualmente alle casse un sussidio per ridurre le quote dell'assicurazione della cura medica e dei medicinali dei fanciulli. Sono considerati fanciulli gli assicurati fino ai 16 anni compiuti.

² Essa prende inoltre a carico, per famiglia, le quote dell'assicurazione della cura medica e dei medicinali del terzo figlio e seguenti; è tenuto anche conto degli assicurati di età inferiore ai 25 anni che seguono ancora una formazione.

Art. 37^{bis}

4. Sussidio suppletivo di montagna

Nelle regioni di montagna ai sensi della legge federale del 28 giugno 1974 sull'aiuto agli investimenti nelle regioni di montagna, la Confederazione prende a proprio carico la metà delle indennità annue versate ai medici da Cantoni, Comuni e casse.

Art. 38

II. Sussidi cantonali

¹ I Cantoni concedono sussidi per ridurre le quote degli assicurati di condizioni economiche modeste. Definiscono la cerchia degli aventi diritto e l'entità della riduzione.

² I Cantoni prendono inoltre a carico le quote per l'assicurazione della cura medica e dei medicinali e la partecipazione alle spese, se tale pagamento rappresenta un onere troppo gravoso per l'assicurato o per chi ha l'obbligo di sostentamento.

³ Ai Cantoni di debole capacità finanziaria e comprendenti importanti zone di montagna, la Confederazione rimborsa una parte dei sussidi di cui al capoverso 1. Il Consiglio federale designa i Cantoni beneficiari e il tasso del rimborso. Esso può subordinare quest'ultimo ad un minimo di riduzione delle quote da parte del Cantone.

Art. 38^{bis}

III. Ammontare dei sussidi federali

¹ Le spese della Confederazione secondo gli articoli 36, 37 capoverso 2 e 37^{bis} sono menzionate complessivamente e specificatamente nel conto di Stato. La Confederazione rimborsa le spese e le quote scoperte dell'anno civile precedente.

² L'importo degli altri sussidi annui della Confederazione ed i crediti necessari a tal fine sono fissati di triennio in triennio con decreto federale semplice, tenendo conto dell'evoluzione dei costi nell'assicurazione della cura medica e dei medicinali.

Art. 38^{ter}

IV. Partecipazione dei Cantoni ai sussidi federali

¹ I Cantoni partecipano in ragione del 50 per cento ai sussidi federali previsti nell'articolo 38^{bis}.

² L'aliquota di ogni Cantone è segnatamente calcolata secondo:

- le prestazioni legali per cure mediche e farmaceutiche versate dalle casse agli assicurati nel Cantone;
- la differenza tra le prestazioni per assicurato e la media nazionale;
- le spese del Cantone nel settore ospedaliero e delle cure extraospedaliere, nonché per la riduzione delle quote degli assicurati di condizioni economiche modeste.

³ Sentiti i Cantoni, il Consiglio federale regola i dettagli.

Art. 39

N. Statistica

La Confederazione e i Cantoni possono, di comune intesa e in collaborazione con le organizzazioni interessate, svolgere inchieste statistiche nell'ambito dell'assicurazione malattia, segnatamente presso casse, medici e stabilimenti di cura.

Art. 40, titolo marginale

O. Obbligo del segreto

Art. 41, titolo marginale

P. Esecuzione

II

Modificazione di altre leggi federali

1. Il Codice delle obbligazioni è modificato come segue:

Art. 336e cpv. 1 lett. c

¹ Dopo il tempo di prova, il datore di lavoro non può disdire il rapporto di lavoro:

...

c. durante la gravidanza e le sedici settimane successive al parto della lavoratrice;

Art. 361 cpv. 1

¹ Alle seguenti disposizioni non può essere derogato a svantaggio del datore di lavoro o del lavoratore mediante accordo, contratto normale o contratto collettivo di lavoro:

...

articolo 336e capoverso 1 lettere a, b e d, capoversi 2 e 3 e 336f (disdetta in tempo inopportuno);

...

Art. 362 cpv. 1

¹ Alle disposizioni seguenti non può essere derogato a svantaggio del lavoratore mediante accordo, contratto normale o contratto collettivo di lavoro:

...

articolo 336e capoverso 1 lettera c (disdetta in caso di gravidanza e di parto della lavoratrice);

...

2. La legge federale sull'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno per gli obbligati al servizio militare e di protezione civile (LIPG) è modificata come segue:

Titolo

Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno in caso di servizio militare, di protezione civile o di maternità (LIPG)

Ingresso

visti gli articoli 22^{bis} capoverso 6, 34^{ter} capoverso 1 lettera d, 34^{quinq} capoversi 4 e 5, 64 e 64^{bis} della Costituzione federale;

III^{bis}. Indennità giornaliera in caso di maternità*Art. 16b Diritto all'indennità*

¹ Le donne che, al momento del parto, sono domiciliate e dimorano abitualmente in Svizzera da almeno 9 mesi e sono assicurate all'AVS/AI ricevono l'indennità per l'economia domestica secondo gli articoli 9 capoversi 1 e 3 e 16a. L'indennità è versata per un congedo di maternità di 16 settimane, di cui almeno otto dopo il parto.

² Il Consiglio federale disciplina in via di ordinanza il diritto alle prestazioni per determinate categorie di donne cui non spetterebbe alcun diritto in virtù del capoverso 1.

³ Per le donne esercitanti un'attività lucrativa, l'indennità è determinata in base all'ultimo reddito tratto da questa attività. Le donne che non esercitano un'attività lucrativa ricevono l'importo minimo dell'indennità.

Art. 28a Finanziamento dell'indennità

¹ Il finanziamento dell'indennità giornaliera in caso di maternità avviene in conformità degli articoli 26 a 28 e indipendentemente dalle altre prestazioni della presente legge. A tal fine, è istituito un fondo indipendente, denominato «Fondo di compensazione della perdita di guadagno in caso di maternità».

² Le quote riscosse sul reddito da attività lucrativa non possono superare lo 0,4 per cento. La quota minima per le persone senza attività lucrativa non può superare 12 franchi all'anno, quella massima 400 franchi. L'articolo 9^{bis} LAVS sull'adeguamento all'evoluzione dei salari e dei prezzi è applicabile per analogia.

Art. 29^{bis} Disposizioni applicabili in caso di maternità

Gli articoli 2, 3, 17 a 22, 23 capoverso 1, 24, 25 e 29 si applicano per analogia all'indennità giornaliera in caso di maternità.

Art. 34 cpv. 4

⁴ Se necessario, il Consiglio federale può, per l'indennità giornaliera in caso di maternità, emanare disposizioni speciali deroganti alle altre disposizioni d'esecuzione della presente legge.

III

Disposizioni transitorie*a. Adeguamento delle disposizioni cantonali e dello statuto delle casse*

¹ Il Consiglio federale fissa la data entro la quale Cantoni e Comuni devono decretare le modificazioni delle proprie disposizioni d'esecuzione e, per quanto così previsto dalla legge, quella del loro invio per approvazione.

² Ove non sia possibile decretare per tempo le disposizioni definitive, l'autorità esecutiva cantonale o comunale può emanare un ordinamento provvisorio.

³ Il Consiglio federale fissa la data entro la quale casse e federazioni di riassicurazione devono adeguare i propri statuti e regolamenti. Da questa data, tutte le casse versano le prestazioni secondo il nuovo diritto e riprendono, su domanda dell'assicurato, il pagamento di quelle correnti secondo il nuovo diritto, ancorché scadute secondo il diritto previgente. Le prestazioni di una precedente assicurazione di indennità di malattia ancora correnti all'epoca della modificazione continuano a essere versate durante al massimo due anni secondo le disposizioni del diritto previgente inerenti alla durata.

b. Trattamenti in stabilimenti di cura

Il più tardi a partire dalla data fissata dal Consiglio federale, le prestazioni di degenza ospedaliera devono essere versate secondo il nuovo diritto. Fino a tale data, l'ordinamento tariffale precedente rimane immutato per le casse e gli stabilimenti di cura. In caso di modificazione, lo stesso va adeguato anche al nuovo diritto. Gli stabilimenti di cura devono introdurre la contabilità analitica e la statistica delle prestazioni secondo l'articolo 22^{quinquies} capoverso 5 il più tardi con l'applicazione del nuovo ordinamento tariffale.

c. Assicurazioni complementari per le spese ospedaliere

¹ Gli assicurati possono adeguare al nuovo diritto le assicurazioni complementari per le spese ospedaliere entro un anno dall'entrata in vigore della modificazione legislativa del 20 marzo 1987. Se l'adeguamento non estende la protezione fino allora garantita, la cassa non può imporre nuove riserve.

² Le casse informano in merito gli assicurati entro sei mesi dall'entrata in vigore della modificazione legislativa del 20 marzo 1987. Se una cassa omette di farlo, l'assicurato può, durante due anni, esigere l'adeguamento retroattivo dell'assicurazione complementare al nuovo diritto.

d. Sussidi federali nei primi tre anni dopo l'entrata in vigore

¹ I sussidi federali assegnati per un dato anno sono versati l'anno successivo.

² Nell'anno dell'entrata in vigore della modificazione legislativa del 20 marzo 1987 la Confederazione versa alle casse e alle federazioni di riassicurazione il saldo del sussidio dovuto per l'anno precedente, calcolato secondo il diritto

previgente. Accorda loro un sussidio complementare per una somma complessiva di 1006 milioni di franchi.

³ Per il 1989, il sussidio federale di cui all'articolo 38^{bis} capoverso 2 ammonta a 749 milioni di franchi, così ripartiti:

articolo 35	150 milioni di franchi
articolo 36 ^{bis}	489 milioni di franchi
articolo 37 capoverso 1	90 milioni di franchi
articolo 38 capoverso 3	20 milioni di franchi

⁴ Per il 1990, il sussidio federale di cui all'articolo 38^{bis} capoverso 2 ammonta a 785 milioni di franchi, così ripartiti:

articolo 35	150 milioni di franchi
articolo 36 ^{bis}	525 milioni di franchi
articolo 37 capoverso 1	90 milioni di franchi
articolo 38 capoverso 3	20 milioni di franchi

e. Entrata in vigore dell'articolo 38^{ter}

Il Consiglio federale mette in vigore l'articolo 38^{ter} se dalla prima fase della nuova ripartizione dei compiti tra la Confederazione e i Cantoni risulta per questi ultimi un adeguato sgravio in altri campi.

IV

Referendum e entrata in vigore

¹ La presente legge sottostà al referendum facoltativo.

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

3° oggetto: Iniziativa Rothenthurm

Testo in votazione

Decreto federale concernente l'iniziativa popolare «per la protezione delle paludi – Iniziativa Rothenthurm»

del 20 marzo 1987

Art. 1

¹L'iniziativa popolare «per la protezione delle paludi – Iniziativa Rothenthurm» è sottoposta al voto del popolo e dei Cantoni.

²L'iniziativa ha il tenore seguente:

La Costituzione federale è completata come segue:

Art. 24^{sexies} cpv. 5

³Le paludi e le zone palustri di particolare bellezza e d'importanza nazionale sono zone protette. Non vi si può costruire alcun impianto né mutare, in qualsiasi modo, la configurazione del terreno. Sono eccettuate le installazioni destinate a preservare il fine protettivo e a mantenere l'attuale utilizzazione agricola.

Disposizione transitoria

Gli impianti, le costruzioni e le modificazioni del terreno contrari allo scopo della zona protetta e attuati dopo il 1° giugno 1983, in particolare nella zona palustre di Rothenthurm, sul territorio dei Cantoni di Svitto e di Zugo, devono essere demoliti e rimossi a spese di chi li ha attuati. Lo stato originario dev'essere ripristinato.

Art. 2

L'Assemblea federale raccomanda al popolo e ai Cantoni di respingere l'iniziativa.

Situazione attuale

L'iniziativa popolare «per la protezione delle paludi – Iniziativa Rothenthurm» è stata presentata nel 1983, con 160 293 firme valide. Essa si prefigge di:

- salvaguardare le paludi e le zone palustri di particolare bellezza e d'importanza nazionale nonché
- impedire la costruzione di una parte della piazza d'armi di Rothenthurm.

Per conseguire questi scopi, l'iniziativa vieta qualsiasi costruzione o modifica del terreno nelle zone palustri, ad eccezione delle installazioni destinate a preservare il fine protettivo o a mantenere l'utilizzazione agricola esistente. Una disposizione transitoria prevede inoltre che gli impianti, le costruzioni e le modificazioni del terreno attuate dopo il 1° giugno 1983 devono essere rimosse a spese del responsabile.

Dopo il deposito dell'iniziativa, Consiglio federale e Parlamento hanno modificato la legge sulla protezione della natura e del paesaggio*. Scopo di questa modifica è di proteggere globalmente tutti i biotopi del nostro Paese e non soltanto le paludi. La nuova legge incoraggia d'altronde una fattiva collaborazione tra agricoltura e protezione della natura. Il Consiglio federale intende porre in vigore questa modifica il 1° gennaio 1988.

Il Parlamento ha stanziato il credito per la costruzione della piazza d'armi di Rothenthurm già nel corso del 1983, ribadendo così nel contempo la necessità di questo impianto militare.

Consiglio federale e Parlamento respingono l'iniziativa poiché:

- il primo scopo dell'iniziativa sarà ancor più pienamente conseguito con l'entrata in vigore della revisione della legge sulla protezione della natura e del paesaggio,
- la piazza d'armi di Rothenthurm è tutt'ora necessaria e
- lo sviluppo della palude alta non è affatto minacciato da attività militari.

* Il testo modificato di questa legge può essere chiesto a: EDMZ, 3000 Berna.

Argomenti del comitato d'iniziativa

Il comitato d'iniziativa fa valere quanto segue:

«L'unico scopo dell'iniziativa Rothenthurm per la protezione delle zone palustri è di preservare la natura. Essa **non** intende impedire la costruzione della piazza d'armi di Rothenthurm. I suoi promotori non hanno nulla da obiettare contro la realizzazione di una piazza d'armi di dimensioni ridotte, fuori della zona palustre.

I promotori dell'iniziativa vogliono ottenere una protezione reale e assoluta delle rare zone paludose che ancora esistono in Svizzera. Se rivolgono particolare attenzione alla zona di Rothenthurm è per un duplice motivo:

1. questa palude è una delle più vaste e meglio preservate del genere;
2. questa palude è gravemente minacciata dalla piazza d'armi.

I promotori sono ben lieti che la legge federale sulla protezione della natura e del paesaggio (LPN) sia stata modificata in seguito al deposito dell'iniziativa. Grazie a questa revisione legislativa, la protezione dei biotopi si troverà sensibilmente migliorata. La nuova legge però non impedirà che si realizzino proprio i progetti del DMF a Rothenthurm.

L'iniziativa Rothenthurm concilia protezione della natura e agricoltura: essa propugna il mantenimento dell'attuale utilizzazione del terreno, che ha contribuito assai a preservare la palude: il taglio annuale a strame è infatti indispensabile per evitare che la palude si trasformi in boscaglia.

L'iniziativa conferisce nuova dimensione alla protezione della natura: per preservare il nostro patrimonio naturale dalle gravi insidie che lo minacciano, dichiara beni protetti intere «zone» e non solo singole particelle particolarmente pregevoli. È l'unico mezzo per salvaguardare durevolmente le meraviglie naturali del nostro Paese.

Per il nostro esercito, la perdita di una possibilità di esercitazione è sopportabile visto che anche a detta di alte sfere militari l'utilità del terreno di ricognizione è minima.

Sì all'iniziativa Rothenthurm significa Sì a una coerente tutela delle ultime e insostituibili bellezze naturali del nostro Paese.»

Parere del Consiglio federale

Anche il Consiglio federale ritiene che la natura debba essere meglio protetta. Anzi, vuol proteggere efficacemente più territori di quelli indicati dall'iniziativa; è però convinto che la piazza d'armi di Rothenthurm sia compatibile con gli imperativi della protezione della natura.

• Non accontentarsi di proteggere le paludi

L'iniziativa vuole proteggere soltanto una parte dei numerosi biotopi minacciati. Oltre alle paludi vi sono anche zone ripuarie, alluvionali o steppose che meritano protezione. Con la revisione della legge sulla protezione della natura e del paesaggio, Consiglio federale e Parlamento hanno assicurato un'efficace protezione non solo alle zone palustri ma a tutti i biotopi.

• Utilizzazione agricola e protezione della natura

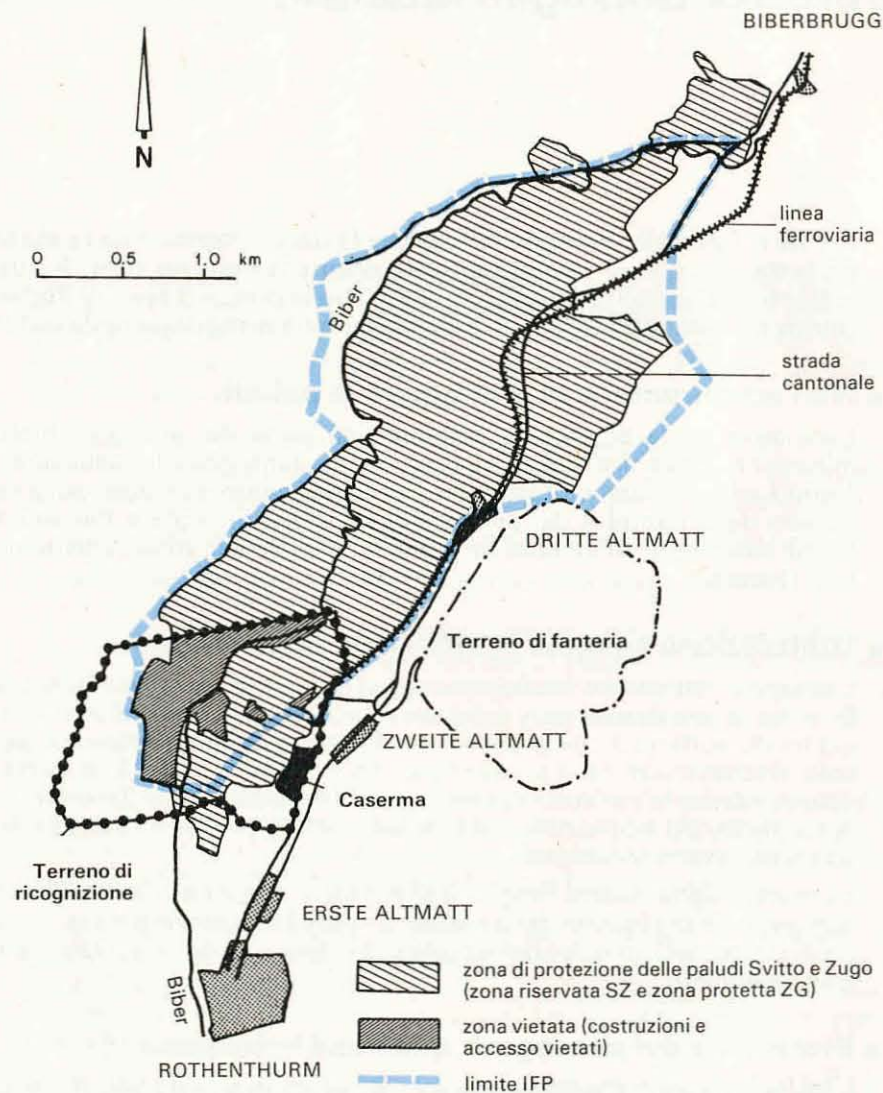
L'iniziativa garantisce esplicitamente «l'attuale utilizzazione agricola». Si tratta di una disposizione a doppio taglio. Diverse zone palustri hanno già molto sofferto a causa dell'intensificazione dello sfruttamento agricolo. Rothenthurm ne è un esempio: tra il 1976 e il 1983, la parte di palude situata in territorio svizzero è stata depauperata di 38 ettari, che sono andati ad accrescere nella misura del 21 per cento la superficie totale delle terre concimate.

La nuova legge risolve meglio dell'iniziativa il conflitto d'interessi tra agricoltura e protezione della natura. Il contadino che limiterà la propria produzione nell'interesse della protezione della natura avrà infatti diritto a un indennizzo.

• Protezione del paesaggio: questioni in sospeso

L'iniziativa vuol proteggere non solo le paludi in quanto tali, ma anche intere zone palustri, senza dare tuttavia ulteriori precisazioni. Secondo l'Inventario federale dei paesaggi e monumenti naturali (IFP) sono invece dichiarati protetti anche altri paesaggi d'importanza nazionale. Non sarebbe molto logico conferire maggior protezione unicamente alle zone palustri, come proposto dall'iniziativa, e non fare nulla per salvaguardare altri paesaggi su cui incombe un'uguale e forse più grave minaccia.

Situazione della piazza d'armi di Rothenthurm



La piazza d'armi prevista consta di una caserma e di due terreni d'esercitazione siti nelle vicinanze (terreno di fanteria e terreno di ricognizione). Soltanto il terreno di ricognizione invade parte della palude considerata d'importanza nazionale e più precisamente la parte meridionale. Il terreno di fanteria, che in gran parte è già stato approntato, e la caserma, ancora allo stadio di progetto, si trovano fuori della zona iscritta nell'Inventario federale dei paesaggi e monumenti naturali (IFP).

● Utilizzazione militare e protezione della natura

Contrariamente a un'idea largamente diffusa, l'utilizzazione di un terreno a fini militari non è necessariamente incompatibile con la protezione della natura. Tipici esempi mostrano che, proprio grazie a uno sfruttamento assai misurato del suolo, in un terreno d'esercitazione militare possono svilupparsi condizioni particolarmente propizie a certe specie animali e vegetali minacciate (piazze d'armi di Frauenfeld e di Thun, piazze di tiro del Petit Hongrin e di Geren presso Aarau). La compatibilità tra protezione della natura e utilizzazione del suolo a fini militari deve dunque essere esaminata e giudicata caso per caso.

● La piazza d'armi è necessaria...

Da più di vent'anni Rothenthurm serve già da terreno d'istruzione per ciclisti e ricognitori. Non vi si dispone tuttavia dell'infrastruttura necessaria per la formazione e per l'alloggio della truppa. La piazza d'armi è dunque indispensabile per migliorare la qualità dell'istruzione ed evitare i lunghi tragitti che i militi alloggiati a Arth-Goldau o a Svitto devono sobbarcarsi quotidianamente.

● ...e compatibile con la protezione della natura

Negli ultimi anni, il progetto della piazza d'armi è stato discusso con diversi organi e autorità e modificato appunto per tener conto delle esigenze della protezione della natura. I Cantoni di Svitto e di Zugo nonché la Commissione federale per la protezione della natura e del paesaggio lo hanno approvato imponendo alcuni oneri che saranno adempiuti. L'allestimento dei piani e i lavori sono seguiti da un gruppo di specialisti in ecologia. Non si procederà a nessun drenaggio della palude né a modifiche del corso della Biber. Si sono inoltre delimitate vaste aree in cui nemmeno la truppa potrà penetrare. Il terreno d'esercitazione militare farà dunque da zona cuscinetto tra la palude meritevole di protezione e il terreno agricolo.

● Che cosa si dovrebbe demolire?

L'iniziativa esige che sia ripristinato lo stato originario dei luoghi ove un impianto, una costruzione o una modifica del terreno sia stata attuata dopo il 1° giugno 1983. Quest'obbligo non si applica soltanto a Rothenthurm e alle opere militari, ma anche ad altre regioni palustri oggi non ancora definite. Esso crea un'incertezza giuridica inusitata per il nostro Paese: nessuno può infatti dire esattamente quali opere dovranno essere demolite.

Per tutti questi motivi, Consiglio federale e Parlamento vi raccomandano di respingere l'iniziativa.