



25 febbraio 2026

Prestazioni in seguito al rogo di Crans-Montana del 1° gennaio 2026



Indice

1	Introduzione	3
2	Assicurazioni sociali	3
2.1	Assicurazione contro gli infortuni	3
2.2	Assicurazione malattie	5
2.3	Assicurazione per l'invalidità	6
2.4	Indennità di assistenza per genitori di figli minorenni nel regime delle indennità per perdita di guadagno	7
2.5	Azioni di regresso	7
3	Aiuto alle vittime di reato	8
4	Responsabilità privata	9
4.1	Pretese di responsabilità civile	9
4.2	Assicurazione di responsabilità civile	11
4.3	Altre assicurazioni	12
5	Responsabilità dello Stato	12
6	Panoramica dei limiti, delle lacune nella copertura e degli ostacoli concreti	14
7	Analisi sintetica	15
1	Introduzione	3
2	Assicurazioni sociali	3
2.1	Assicurazione contro gli infortuni	3
2.2	Assicurazione malattie	5
2.3	Assicurazione per l'invalidità	6
2.4	Indennità di assistenza per genitori di figli minorenni nel regime delle indennità per perdita di guadagno	7
2.5	Azioni di regresso	7
3	Aiuto alle vittime di reato	8
4	Responsabilità privata	9
4.1	Pretese di responsabilità civile	9
4.2	Assicurazione di responsabilità civile	11
4.3	Altre assicurazioni	12
5	Responsabilità dello Stato	12
6	Panoramica dei limiti, delle lacune nella copertura e degli ostacoli concreti	14
7	Analisi sintetica	15

1 Introduzione

Il presente rapporto esamina le prestazioni delle assicurazioni sociali e dell'aiuto alle vittime, nonché la disciplina risarcitoria prevista dal diritto in materia di responsabilità civile e amministrativa, a favore delle vittime del rogo di Crans-Montana del 1° gennaio 2026 e dei loro congiunti, con particolare attenzione ai limiti della copertura assicurativa che si vanno delineando e ai limiti di fatto esistenti nella copertura di responsabilità civile.

Le prestazioni a copertura dei costi si articolano secondo un iter ben definito:

- in una prima fase subentrano le assicurazioni sociali – segnatamente l'assicurazione contro gli infortuni (v. n. 2.1), l'assicurazione malattie (v. n. 2.2), l'assicurazione per l'invalidità (v. n. 2.3) e l'indennità per perdita di guadagno (v. n. 2.4) – coprendo una parte variabile dei danni subiti dall'assicurato, in funzione del ramo assicurativo e della situazione individuale; non è tuttavia garantita la copertura integrale di tutte le conseguenze finanziarie in ogni frangente;
- in una seconda fase i costi rimanenti possono essere coperti dall'aiuto alle vittime, le cui prestazioni sono tuttavia limitate (v. n. 3);
- in una terza fase i danneggiati possono far valere, nei confronti dei responsabili, i loro diritti a copertura dei danni residui (v. n. 3–5).

In linea di massima la responsabilità civile non conosce limiti prestazionali previsti per legge, ma all'atto pratico le prestazioni sono limitate in funzione delle possibilità economiche dei responsabili civili e della copertura di un'eventuale assicurazione RC; i danni scoperti possono pertanto rimanere a carico dei danneggiati. Il rischio di una copertura insufficiente appare particolarmente acuto alla luce dell'enorme entità dei danni nel presente contesto – segnatamente considerati il gran numero di vittime, la complessità delle cure per ustioni e il pregiudizio a lungo termine per l'avvenire economico delle persone coinvolte.

Per chiarire l'entità delle singole prestazioni e le discipline risarcitorie, l'Ufficio federale di giustizia (UFG) ha consultato i vari servizi competenti, segnatamente l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) e la Segreteria di Stato per le questioni finanziarie internazionali (SFI). L'esito di tali consultazioni è esposto qui di seguito.

2 Assicurazioni sociali

2.1 Assicurazione contro gli infortuni

Le vittime che al momento del rogo di Crans-Montana avevano un impiego in Svizzera sono assicurate contro gli infortuni professionali in conformità con la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF; RS 832.20); la copertura si estende anche agli infortuni non professionali se l'orario settimanale è di almeno otto ore presso lo stesso datore di lavoro. Chi non è assicurato secondo la LAINF pur essendo domiciliato in Svizzera riceve le prestazioni previste dalla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal, RS 832.10; v. n. 2.2). Si tratta soprattutto delle vittime ancora troppo giovani per esercitare un'attività lucrativa e quindi non sono soggette alla LAINF, o dei casi in cui le prestazioni dipendono esclusivamente da un'eventuale copertura assicurativa estera e/o privata, categoria nella quale possono rientrare segnatamente le vittime residenti all'estero.

L'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio, comprendenti anche vitto e alloggio in sala comune ospedaliera (art. 10 cpv. 1 lett. c LAINF). Se incapace al lavoro ha

inoltre diritto all'indennità giornaliera, ed eventualmente a una rendita d'invalidità in caso di mancato ripristino della piena capacità lavorativa; ha diritto a un'indennità per menomazione dell'integrità qualora l'infortunio abbia leso in modo importante e durevole la sua integrità fisica, mentale o psichica. Se l'assicurato muore in seguito all'infortunio, il coniuge e i figli hanno eventualmente diritto a rendite per superstiti in conformità con la LAINF.

A differenza dell'assicurazione malattia (v. n. 2.2), quella contro gli infortuni non contempla alcuna partecipazione ai costi sotto forma di franchigia e aliquota percentuale a carico degli assicurati. In caso d'infortunio l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è tenuta a coprire le prestazioni a titolo sussidiario (art. 1a cpv. 2 lett. b LAMal).

I costi delle prestazioni in natura fornite in uno Stato dell'UE sono rimborsati nel quadro dell'assistenza reciproca in materia (regolamenti [CE] n. 883/2004 e n. 987/2009, nella versione dell'Allegato II all'Accordo sulla libera circolazione delle persone, ALC; RS 0.142.112.681). Sono coperte le prestazioni in natura nello Stato in cui sono somministrate le cure secondo quanto previsto dalla legislazione e dal tariffario di tale Stato, ma solo per le persone con cittadinanza svizzera o di uno Stato UE, nonché i loro congiunti e superstiti, i quali non devono per forza essere cittadini svizzeri o UE (cfr. art. 2 del regolamento [CE] n. 883/2004).

I cittadini di uno Stato terzo assicurati secondo la LAINF, non soggetti all'ALC e trasferiti in uno Stato dell'UE per ricevere le cure necessarie beneficiano dei rimborsi previsti dalla LAINF. Le spese per le cure sanitarie dispensate per necessità all'estero sono rimborsate fino a un importo massimo pari al doppio delle spese cagionate da cure analoghe in Svizzera (art. 10 cpv. 3 LAINF in combinato disposto con l'art. 17 dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni, OAINF; RS 832.202). Inoltre le spese di salvataggio e di recupero e quelle di viaggio e di trasporto sono rimborsate fino a un quinto dell'importo massimo del guadagno annuo assicurato (max. fr. 29 640, cfr. art. 13 cpv. 2 LAINF in combinato disposto con l'art. 20 cpv. 2 OAINF).

È probabile che non siano coperte tutte le spese di viaggio, trasporto, vitto e alloggio sostenute dai congiunti delle vittime assicurate, soprattutto se queste sono state trasferite all'estero. Inoltre i congiunti di assicurati maggiorenni non hanno diritto a un congedo di assistenza ai sensi della legislazione sulle indennità di perdita di guadagno (v. n. 2.4).

Non è per giunta garantito il pari trattamento di tutte le persone coinvolte, per via delle differenze prestazionali tra LAINF e LAMal (cfr. in merito n. 2.2) e di fattori individuali (p. es. trasferimento all'estero, cittadinanza extracomunitaria nella misura in cui non si applichi l'ALC), il che può rendere necessario l'intervento sussidiario dell'aiuto alle vittime a copertura delle prestazioni mancanti (v. in merito n. 3). Questo divario prestazionale può allargarsi ulteriormente in ragione di eventuali assicurazioni complementari.

Mentre le persone impiegate in Svizzera godono di una copertura secondo la LAINF (per infortuni professionali e non professionali, sempre che lavorino almeno otto ore a settimana per un datore di lavoro), le vittime domiciliate in Svizzera ma non assicurate secondo la LAINF ricevono le prestazioni in base alla LAMal (v. n. 2.2). Alle persone non assicurate in Svizzera (spec. turisti) si applicano le condizioni delle loro assicurazioni. I congiunti degli assicurati ricevono prestazioni secondo la LAINF solo a copertura delle loro spese di viaggio, vitto e alloggio. Vi è inoltre un divario prestazionale tra l'assicurazione contro gli infortuni e l'assicurazione malattia. Le divergenze illustrate emergono a prescindere che si tratti di un si-

nistro individuale o di un grande sinistro. I costi non coperti dall'assicurazione contro gli infortuni possono eventualmente essere indennizzati a titolo di aiuto alle vittime o di responsabilità civile (v. n. 3 segg.). Tuttavia, risultano di fatto delle lacune quando vengono a esaurirsi sia la copertura dell'assicurazione RC sia la sostanza dei responsabili, rendendo quindi impossibile soddisfare le legittime pretese in parte o per intero. Il problema si acuisce in presenza di un grande sinistro.

2.2 Assicurazione malattie

Le persone domiciliate in Svizzera e non assicurate secondo la LAINF (v. in merito n. 2.1) sono assicurate contro gli infortuni a titolo sussidiario nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), cui si applicano le disposizioni della LAMal. Le prestazioni della LAMal sono quindi importanti soprattutto per gli adolescenti domiciliati in Svizzera ma non soggetti alla LAINF (v. in merito n. 2.1). In singoli casi possono intervenire anche prestazioni di assicurazioni complementari all'AOMS stipulate su base volontaria per integrare le spese di cura, le indennità giornaliere o le prestazioni d'invalidità oltre la copertura di base offerta dalla LAMal; tali prestazioni complementari sono rette dalla legge sul contratto d'assicurazione (LCA, RS 221.229.1; v. anche n. 4.3).

Alle persone assicurate secondo la LAMal è chiesto di partecipare ai costi pagando una franchigia e un'aliquota percentuale, oltre a un contributo agli eventuali costi di degenza ospedaliera – quest'ultimo non prelevato da minorenni e giovani adulti in formazione. In presenza di ferite gravi e decorsi lunghi, i costi a carico degli assicurati possono sommarsi fino a raggiungere importi considerevoli.

I cittadini svizzeri e i cittadini UE/AELS assicurati in Svizzera e trasferiti in Europa per ricevere cure mediche beneficiano di prestazioni in natura nello Stato in cui sono somministrate le cure secondo quanto previsto dalla legislazione di tale Stato (art. 20 del regolamento [CE] n. 883/2004). Gli assicuratori svizzeri possono eventualmente coprire le franchigie a carico dell'assicurato se le cure somministrate all'estero costano meno di quelle analoghe in Svizzera.

La copertura delle spese non è integrale per molti aspetti. Non sono coperti i costi indiretti di fatto scaturiti da un sinistro, in particolare se vanno al di là delle cure effettive. L'AOMS ad esempio non copre i costi di viaggio, vitto e alloggio dei congiunti. Non sono coperte nemmeno le perdite di guadagno in quanto l'AOMS, a differenza dell'assicurazione contro gli infortuni (v. n. 2.1), non prevede indennità giornaliere. Solo una parte delle spese di trasporto e salvataggio è coperta: l'AOMS copre la metà dei costi cagionati fino all'importo massimo previsto. I costi eccedenti restano a carico degli assicurati, in particolare nel caso di salvataggi complessi o trasporti più lunghi. Pur rientrando di regola nelle cure ospedaliere, i trasferimenti interospedalieri possono comunque comportare costi a carico dell'assicurato.

In complesso ne risulta che l'AOMS garantisce sì l'assistenza sanitaria di base senza tuttavia coprire integralmente i costi derivanti da un sinistro. Restano in larga misura scoperte o sono assunte solo parzialmente da altre assicurazioni segnatamente le partecipazioni ai costi sotto forma di franchigia e aliquota percentuale, le perdite di guadagno e le spese sostenute dai congiunti. Questi limiti sistemici vanno a gravare fortemente sui diretti interessati e le loro famiglie, soprattutto quando le cure sono lunghe e complesse, e valgono a prescindere che si tratti di un sinistro individuale o di un grande sinistro. I costi non coperti dall'AOMS possono eventualmente essere assunti a titolo di aiuto alle vittime o di responsabilità civile (v. n. 3 segg.). Tuttavia, risultano di fatto delle lacune quando vengono a esaurirsi sia la copertura

dell'assicurazione RC sia la sostanza dei responsabili, rendendo quindi impossibile soddisfare le legittime pretese in parte o per intero. Il problema si acuisce in presenza di un grande sinistro.

2.3 Assicurazione per l'invalidità

L'assicurazione per l'invalidità (AI) copre le conseguenze a lungo termine di un'invalidità in virtù della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI; RS 831.20). Il diritto alle prestazioni dell'AI è subordinato all'adempimento di condizioni sia materiali che formali. I cittadini stranieri domiciliati in Svizzera hanno di norma diritto alle prestazioni purché, all'insorgere dell'invalidità, abbiano pagato i contributi almeno per un anno intero o abbiano risieduto ininterrottamente in Svizzera per dieci anni (art. 6 cpv. 2 LAI). Non ha diritto a prestazioni AI chi non è tenuto ad assicurarsi in Svizzera: ad esempio i turisti stranieri, la cui copertura assicurativa, in parole semplici, è retta dal diritto dello Stato in cui sono assicurati (in particolare se si tratta di cittadini UE/AELS).

Le prestazioni dell'AI si prefiggono di compensare, con una rendita, le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità mediante un'adeguata copertura del fabbisogno vitale (art. 1a lett. b in combinato disposto con l'art. 28 segg. LAI). Comprendono segnatamente indennità giornaliera, rendite e provvedimenti d'integrazione. Concepita come assicurazione finale, l'AI subentra una volta portate a termine le cure acute e la riabilitazione. L'esame del diritto a una rendita d'invalidità scatta non appena l'integrazione o la reintegrazione professionali non hanno l'esito auspicato (del tutto o in parte). Le prestazioni dell'AI sono coordinate con quelle dell'assicurazione contro gli infortuni (v. n. 2.1).

Chi adempie le condizioni assicurative dell'AI beneficia di rendite a copertura del rischio d'incapacità al guadagno per invalidità. In questi casi le rendite ordinarie sono erogate anche ai residenti all'estero purché abbiano la cittadinanza svizzera, di un Paese UE/AELS o di uno Stato terzo firmatario di una convenzione di sicurezza sociale con la Svizzera; per contro le rendite straordinarie non sono versate all'estero.

L'assegno per grandi invalidi e il contributo per l'assistenza presuppongono domicilio e dimora abituale in Svizzera; pensati per l'assicurato, possono indirettamente sgravare anche i congiunti. Sono appannaggio esclusivo degli assicurati AI anche i mezzi ausiliari.

Va precisato che i postumi del rogo possono manifestarsi soltanto nel corso degli anni, soprattutto negli adolescenti e nei giovani adulti. Non è ancora dato sapere se una volta terminate le cure permarranno danni alla salute tali da influire sulla capacità di guadagno con conseguente diritto a prestazioni AI – a prescindere dalla causa del danno – né tanto meno può essere nota l'entità di tali prestazioni.

In complesso risulta che il sistema dell'AI non presenta lacune rilevanti quanto alle prestazioni garantite ai potenziali aventi diritto. L'AI però non è pensata per compensare integralmente gli svantaggi economici individuali derivanti da incapacità al lavoro totale o parziale, a prescindere che si tratti di un sinistro individuale o di un grande sinistro. I danni non coperti dall'AI possono eventualmente essere assunti a titolo di aiuto alle vittime o di responsabilità civile (v. n. 3 segg.). Lo stesso vale per eventuali diritti di regresso delle assicurazioni sociali, fermo restando che gli assicurati e i loro congiunti godono di un diritto preferenziale in merito (v. n. 2.5). Tuttavia, risultano di fatto delle lacune quando vengono a esaurirsi sia la copertura

dell'assicurazione RC sia la sostanza dei responsabili, rendendo quindi impossibile soddisfare le legittime pretese in parte o per intero. Il problema si acuisce in presenza di un grande sinistro.

2.4 Indennità di assistenza per genitori di figli minorenni nel regime delle indennità per perdita di guadagno

Hanno diritto a un congedo di assistenza di 14 settimane i genitori di un figlio minorenne che interrompono o riducono l'attività lucrativa per assistere il figlio con gravi problemi di salute (art. 16n segg. della legge sulle indennità di perdita di guadagno, LIPG; RS 834.1). Il congedo, indennizzato ai termini della LIPG, può essere suddiviso tra i genitori. La durata di 14 settimane corrisponde a 98 indennità giornaliere, ciascuna pari all'80 per cento del reddito medio conseguito prima del diritto all'indennità di assistenza, da percepire sull'arco di 18 mesi; l'importo massimo dell'indennità giornaliera è di 220 franchi.

Per velocizzare il versamento è prevista una procedura semplificata: il medico attesta che il figlio avente diritto è affetto da gravi problemi di salute ai sensi dell'articolo 16o LIPG; il certificato medico è parte integrante della domanda. Fondandosi su tale certificato, la cassa di compensazione verifica il diritto all'indennità. È vero che il diritto a una prestazione va verificato caso per caso, ma è fuori dubbio che i medici attesteranno la gravità dei problemi di salute delle vittime di Crans-Montana, per cui le casse potranno sbrigare le domande con celerità.

Il diritto all'indennità di assistenza sarà esteso in seguito alla revisione della LIPG decisa dal Parlamento nel dicembre 2025 (25.039; il termine referendario scade il 17 aprile 2026 e il Consiglio federale stabilirà la data dell'entrata in vigore); una volta in vigore, il nuovo testo consacrerà il diritto all'indennità di assistenza in *tutti* i casi in cui il figlio minorenne è ospedalizzato per almeno quattro giorni, limitatamente alla durata della degenza e della convalescenza fino a un massimo di 14 settimane (98 indennità giornaliere). Va ancora elaborato il disposto esecutivo, per cui anticipare l'applicazione di tale modifica di legge ai feriti del rogo di Crans-Montana non è possibile, ma non è nemmeno necessario trattandosi perlopiù di minorenni con gravi ferite, che rientrano nell'attuale definizione legale di «gravi problemi di salute».

Per i figli maggiorenni il Codice delle obbligazioni (CO; RS 220) prevede un congedo di tre giorni a carico del datore di lavoro (art. 329h CO). Sorge anche l'interrogativo dell'incapacità al lavoro senza colpa (art. 324a CO): il datore di lavoro è tenuto a pagare il salario al lavoratore incapace di lavorare per malattia, infortunio o adempimento di un obbligo legale, seppur per un tempo limitato (tre settimane nel primo anno di servizio; ai rapporti di lavoro di più lunga durata si applica una tra le scale bernese, zurighese o basilese).

A seconda del caso specifico, i congiunti della vittima deceduta possono aver diritto a prestazioni per superstiti (AVS, previdenza professionale, AINF).

2.5 Azioni di regresso

Fondandosi sull'articolo 72 e seguenti della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA; RS 830.1), le assicurazioni sociali possono esigere la restituzione delle loro prestazioni se la responsabilità delle ferite o della morte dell'assicurato ricade su un terzo. Se le disponibilità finanziarie del terzo responsabile non bastano a coprire l'intero danno, si applica il diritto preferenziale (art. 73 cpv. 3 LPGA): dapprima il responsabile risarcisce il danno non coperto da alcuna assicurazione sociale arrecato all'assicurato o ai

suoi congiunti, e poi le assicurazioni sociali possono fare regresso. Nell'eventualità di una transazione per il danno rimasto scoperto sorge la domanda se escludere a titolo generale il regresso delle assicurazioni sociali.

3 Aiuto alle vittime di reato

L'aiuto alle vittime è una rete di sostegno cruciale per le vittime di reati e i loro congiunti. La legge concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV; RS 312.5) contempla sia la consulenza sia prestazioni finanziarie, comprendenti in particolare l'aiuto immediato, l'aiuto a più lungo termine, l'indennizzo e la riparazione morale.

L'aiuto immediato copre in ampia misura le necessità urgenti delle vittime e dei loro congiunti senza alcun massimale. In sostanza l'aiuto immediato consente di coprire le spese di alloggio, viaggio, trasporto, prima consulenza legale, assistenza terapeutica, visita, traduzione, nonché le spese non coperte dalle casse malati. Tali spese possono essere assunte anche dall'aiuto a più lungo termine.

La legge limita per contro l'indennizzo e il contributo alle spese per l'aiuto a più lungo termine. A differenza di quanto accade per l'aiuto immediato, il danno è coperto in funzione delle possibilità economiche della vittima: i costi dell'aiuto a più lungo termine sono presi in carico solo in parte se la vittima avente diritto ha un reddito determinante superiore al doppio dell'importo destinato alla copertura del fabbisogno vitale secondo la legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC; RS 831.30), e non sono coperti affatto se il suo reddito è quattro volte superiore a tale importo (cfr. risp. art. 6 e 16 LAV). Rispetto alle vittime meno abbienti quelle benestanti ricevono quindi meno aiuti statali a copertura del danno a lungo termine. Si tratta di una disparità riconducibile all'articolo 124 della Costituzione federale (Cost.; RS 101), che limita l'aiuto alle vittime che versano in difficoltà economiche in seguito al reato. Inoltre, all'atto pratico risulta complesso e quindi oneroso calcolare il contributo alle spese (proprio per il fatto di dover comprovare i redditi computabili).

Le prestazioni dell'aiuto alle vittime sono fornite a titolo sussidiario. Sono accordate definitivamente solo se l'autore del reato o un'altra persona o istituzione debitrice non versa prestazioni o versa prestazioni insufficienti (art. 4 cpv. 1 LAV). In linea generale la LAV non garantisce la copertura integrale dei danni materiali e immateriali (eccezion fatta per l'aiuto immediato). L'importo massimo dell'indennizzo fissato nella legge è di 130 000 franchi (art. 20 LAV). Anche la riparazione morale è limitata per legge ed ammonta a un massimo di 76 000 franchi per la vittima e di 38 000 franchi per i congiunti (art. 23 LAV).

Inoltre la LAV non subentra a pieno titolo nel caso di mancate prestazioni di terzi. Oltre ai tetti massimi per l'indennizzo e la riparazione morale, la legge prevede altre esclusioni e restrizioni: i danni materiali e puramente patrimoniali sono esclusi dall'indennizzo; i danni all'economia domestica e i danni legati all'incapacità di fornire assistenza ai propri congiunti sono considerati solo se comportano costi supplementari o una diminuzione dell'attività lucrativa; l'assistenza medica, psicologica, sociale, materiale e giuridica è fornita solo se considerata adeguata, il che dipende dalla valutazione del singolo caso.

Non ha in genere diritto a prestazioni chi non è né vittima né congiunto ai sensi dell'articolo 1 LAV. Gli aventi diritto sono specificati nelle raccomandazioni straordinarie «Crans-Montana» del 23 gennaio 2026 della Conferenza svizzera degli uffici di collegamento LAV (CSUC-LAV, racc. non disponibili in italiano; cfr. racc. 1 n. 3 sulla qualità di vittima): oltre ai morti e ai feriti

sono considerate vittime anche le persone presenti nel locale al momento dell'incendio o entrate nel locale in fiamme per tentare di salvare qualcuno; rientra nella categoria anche chi, trovandosi in prossimità del locale, ha soccorso i feriti fino all'arrivo dei soccorritori che hanno somministrato le prime cure, ma anche chi, in loco, ha temuto per la vita e l'incolumità di una persona cara. Hanno quindi diritto all'aiuto dei consultori LAV anche i congiunti di tutte queste persone, come pure – con modalità di accesso semplificate – i residenti all'estero.

Non hanno diritto alle prestazioni dell'aiuto alle vittime le altre persone gravemente traumatizzate dai fatti, in particolare gli operatori sanitari e le persone appartenenti alla cerchia dei defunti o feriti, come compagni di classe o soci della stessa associazione sportiva.

Vittime e congiunti stranieri residenti all'estero non hanno diritto all'integralità delle prestazioni di aiuto alle vittime, fatto salvo il pari trattamento dei frontalieri ai sensi dell'ALC. In linea di massima è coperta soltanto l'assistenza fornita in Svizzera; non sono previste prestazioni all'estero (art. 14 cpv. 1 LAV). La legge contempla una deroga per le persone domiciliate all'estero, che beneficiano di contributi alle spese delle cure ospedaliere o ambulatoriali nel luogo di domicilio (art. 14 cpv. 2 LAV). Possono inoltre essere coperte le prestazioni qualificabili come transfrontaliere o sostanzialmente fornite in Svizzera, considerato lo stretto vincolo con la Svizzera (cfr. racc. 10 delle raccomandazioni straordinarie della CSUC-LAV). Possono rientrare ad esempio in questa definizione le spese di viaggio o soggiorno di congiunti o le spese di cura nel caso di vittime ospedalizzate all'estero. Non è invece coperta la rappresentanza legale se il procedimento si svolge all'estero oppure se la vittima straniera incarica un legale straniero.

Il pagamento dell'indennizzo e della riparazione morale compete al Cantone sul cui territorio è stato commesso il reato (Vallese; cfr. art. 26 LAV), ma la domanda può essere presentata a qualsiasi consultorio cantonale. All'atto pratico però le risorse e segnatamente gli effettivi cantonali sono insufficienti per fornire un aiuto tempestivo ed efficace alle vittime del rogo.

In complesso risulta che l'aiuto alle vittime di reati è una rete di sostegno cruciale, particolarmente efficace a breve termine grazie all'aiuto immediato, ma che le prestazioni a più lungo termine sono limitate e sussidiarie a tenore di legge. Dal punto di vista degli interessati le lacune sono riconducibili in particolare alle restrizioni previste in funzione del reddito, agli importi massimi fissati nella legge e all'esclusione di determinati tipi di danni e gruppi di persone.

4 Responsabilità privata

4.1 Pretese di responsabilità civile

Il diritto privato prevede la responsabilità individuale per il danno illecitamente cagionato e l'obbligo di ripararlo (art. 41 CO). Il risarcimento è concepito per ripristinare la situazione finanziaria del danneggiato come se il sinistro non fosse mai avvenuto; il danno è generalmente rimborsato in forma pecuniaria. Dalle informazioni disponibili al momento, nel caso specifico la responsabilità civile ricade in primo luogo sui gestori del locale, nonché su altri potenziali autori d'illeciti, mentre eventuali azioni di risarcimento nei confronti del Comune di Crans-Montana o del Canton Vallese rientrerebbero nel diritto in materia di responsabilità statale (v. in merito n. 5).

Sono risarcibili in particolare i danni alla persona, comprendenti sia il danno economico che il torto morale, quest'ultimo indennizzato con la riparazione. Allo scopo il diritto delle obbligazioni prevede norme speciali in caso di morte e lesione corporale (art. 45–47 CO).

- La lesione corporale dà diritto segnatamente al rimborso delle spese cagionate e al risarcimento del danno economico derivante dalla totale o parziale incapacità lavorativa, tenuto conto anche della difficoltà a lungo termine per l'avvenire economico (ossia in part. spese di cura e perdite di guadagno).
- In caso di morte vanno rimborsate le spese cagionate, in particolare quelle di sepoltura; le persone private del loro sostegno a cagione della morte di un congiunto hanno diritto al risarcimento del danno che ne risulta.

L'articolo 47 CO contempla la possibilità di attribuire ai danneggiati o ai loro congiunti un'equa indennità pecuniaria a titolo di riparazione, ma gli importi accordati in Svizzera sono piuttosto modesti nel confronto internazionale: i congiunti di una persona uccisa ricevono di norma tra i 10 000 e i 50 000 franchi, mentre ai feriti possono essere pagate somme più consistenti (p. es. ca. fr. 200 000 in caso di grande invalidità). A seconda delle circostanze anche i congiunti che assistono una vittima gravemente lesa hanno diritto – a titolo personale – alla riparazione morale.

A prescindere dalla perdita di sostegno e da eventuali riparazioni, di norma i congiunti non possono far valere pretese risarcitorie proprie. Si tratta di un punto cruciale nel contesto specifico: spesso infatti gli oneri finanziari dei congiunti, come le spese di viaggio e di alloggio, la perdita di guadagno o altri costi legati all'ospedalizzazione, non sono rimborsabili, anche se possono risultare considerevoli (danni riflessi).

Per ottenere il risarcimento, il danneggiato deve in particolare provare il danno cagionato, il nesso causale, l'illiceità dell'atto e la colpa del responsabile. Il risarcimento può essere ridotto o addirittura negato, ad esempio in mancanza di un nesso causale o per colpa grave del danneggiato o di terzi.

Il diritto civile non limita la responsabilità in termini astratti, ma all'atto pratico il risarcimento è limitato in funzione delle possibilità economiche della persona chiamata a risarcire il danno. Alla luce dell'entità dei danni nel presente contesto – segnatamente considerati il gran numero di vittime, la complessità delle cure per ustioni e il pregiudizio a lungo termine per l'avvenire economico – si presume che il risarcimento civile copra solo una piccola parte dei danni.

Le vittime devono superare importanti ostacoli pratici per far valere le loro pretese di responsabilità civile: per le azioni civili, caratterizzate da elevate spese processuali in funzione del valore litigioso, occorre di solito anticipare le spese e pagare un legale.

Il danneggiato o i suoi congiunti possono far valere in via adesiva nel procedimento penale pretese di diritto civile desunte dal reato (art. 122 del Codice di procedura penale, CPP; RS 312.0). L'azione può tuttavia essere rinviata al foro civile per vari motivi, ad esempio se non è sufficientemente quantificata o motivata (art. 126 cpv. 2 lett. b CPP). Qualora il giudizio completo delle pretese civili comportasse un onere sproporzionato, il giudice può limitarsi a pronunciare sulle stesse una decisione di principio, rinviando per il resto al foro civile (art. 126 cpv. 3 CPP).

In caso di azioni civili separate gli aventi diritto devono procedere contro i responsabili civili e provare tutti i requisiti della responsabilità, sopportando anche l'onere della prova. Di norma sono competenti i giudici nel luogo in cui l'evento dannoso è avvenuto (Crans-Montana, tribunale distrettuale di Siders-Sierre; art. 5 n. 3 Convenzione di Lugano, CLug, RS 0.275.12;

art. 36 del Codice di procedura civile, CPC, RS 272). Il Codice di procedura civile prevede fori alternativi nel domicilio o la sede delle parti in causa (art. 36 CPC). In linea di massima si applica il diritto svizzero (cfr. p. es. art. 133 cpv. 2 della legge federale sul diritto internazionale, LDIP; RS 291). Non è tuttavia escluso che vengano intentate azioni anche all'estero, in particolare contro assicurazioni RC, invocando il diritto straniero. È inoltre probabile che svariati tribunali civili siano aditi con azioni parallele.

La situazione è resa particolarmente complessa dal gran numero di aventi diritto e di responsabili. In linea di massima tutte le pretese vanno fatte valere, provate e giudicate individualmente. Certo, esistono strumenti di litisconsorzio e cumulo d'azioni, ma di fatto si resta in presenza di una miriade di pretese, azioni e procedure individuali, con conseguente aggravio per le autorità giudiziarie competenti. Vi si aggiungono le difficoltà di coordinamento con altri sistemi, segnatamente le probabili azioni di regresso delle assicurazioni sociali (v. n. 2.5) e da altre assicurazioni (v. n. 4.2 seg.), anche sul piano internazionale. Sarà senz'altro piuttosto impegnativo coordinare le varie azioni civili, nonché i procedimenti penali che di sicuro seguiranno.

Sorge infine l'interrogativo dell'obbligo di anticipare le prestazioni assicurate. In molti casi i primi a erogare prestazioni saranno in particolare le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie, che si rivarranno sui responsabili civili in un secondo momento. È presumibile che le prestazioni dell'assicurazione contro gli infortuni e per l'invalidità non copriranno integralmente il danno – in particolare quello derivante dalla totale o parziale incapacità al lavoro, tenuto conto della difficoltà per l'avvenire economico – e che resteranno scoperti importi notevoli da rivendicare direttamente nei confronti degli autori del danno. Considerando lo scarso sostrato di responsabilità di quest'ultimi e la copertura ridotta delle assicurazioni RC, è probabile che le disponibilità saranno insufficienti per coprire le numerose pretese. Non è inoltre chiara la copertura assicurativa delle vittime estere, per cui gli importi scoperti rischiano di essere particolarmente elevati in questi casi.

In complesso risulta che il sistema di responsabilità civile contempla in linea di massima ampi diritti risarcitori, il cui effettivo esercizio tuttavia implica notevoli difficoltà. Considerando il gran numero di danneggiati, la complessità dei procedimenti, l'onere della prova a carico dei danneggiati e segnatamente la prevedibile insufficienza del sostrato di responsabilità e della copertura assicurativa, è lecito attendersi che una parte considerevole dei danni cagionati non possa trovare compensazione (integrale o anche solo parziale) in sede civile. Queste limitazioni vanno a gravare in particolare sui congiunti e le persone per le quali far valere i propri diritti risulta di fatto poco praticabile considerato il rischio di incorrere in cospicue anticipazioni, lunghi procedimenti e notevoli oneri finanziari.

4.2 Assicurazione di responsabilità civile

Nel sistema di copertura dei danni le assicurazioni RC costituiscono uno strumento sussidiario in funzione della responsabilità. Operano a tutela del patrimonio del responsabile civile (privato o azienda) e liquidano le pretese risarcitorie legittime dei danneggiati nei limiti esclusivi di una responsabilità appurata e delle coperture contrattuali. Nel presente caso il gestore del locale potrebbe aver concluso un'assicurazione RC per imprese, eventualmente integrata da altre polizze come un'assicurazione RC per immobili stipulata dai proprietari fondiari o della comunione di proprietari per piani oppure un'assicurazione RC per enti pubblici stipulata dal Comune di Crans-Montana.

Il danneggiato vanta un diritto di credito diretto nei confronti dell'assicuratore RC (art. 60 cpv. 1^{bis} della legge sul contratto d'assicurazione, LCA; RS 221.229.1). Si può tuttavia partire dal presupposto che le somme assicurate siano limitate e lungi dal bastare a coprire tutti i danni.

In genere le somme assicurate ammontano a svariati milioni di franchi per sinistro o anno assicurato. Un grande sinistro con numerosi morti e feriti cela pertanto il considerevole rischio che le pretese risarcitorie cumulate superino di gran lunga la somma assicurata disponibile.

I ristoratori nel Canton Vallese non sono obbligati a stipulare un'assicurazione RC per il loro esercizio (cfr. art. 6 della legge vallesana sull'alloggio, la ristorazione e il commercio al dettaglio di bevande alcoliche, LHR/VS; RS/VS 935.3). Ecco perché gli assicuratori RC potrebbero opporre ai danneggiati le eccezioni derivanti in particolare dal fatto che il sinistro è stato provocato per negligenza grave (cfr. art. 59 cpv. 3 e 60 cpv. 1^{bis} LCA).

Il ventaglio di prestazioni risulta limitato per motivi sistemici:

- l'assicurazione RC interviene soltanto una volta chiarita la responsabilità, il che presuppone lunghi accertamenti o procedimenti giudiziari; in merito si può pertanto rinviare a quanto illustrato riguardo alla responsabilità civile (v. n. 4.1);
- la copertura è limitata; se il danno totale supera la somma assicurata, i danni scoperti restano a carico dei danneggiati;
- le spese sostenute per la protezione giuridica passiva dell'assicurato, ad esempio per opporsi a pretese infondate e per coprire i costi procedurali e defensionali, sono computate nella copertura, andando quindi a ridurre la somma assicurata disponibile per risarcire il danno; soggette a limiti contrattuali (in genere fr. 100 000–500 000 per sinistro), non sono dovute in presenza di intenzione o negligenza grave;
- l'assicurazione RC non offre alcun aiuto immediato né una copertura collettiva ed equa per tutte le parti coinvolte.

Ecco perché l'assicurazione RC, pur potendo talvolta concorrere alla copertura dei danni, non si presta per colmare in modo efficace le lacune strutturali evidenziate nella copertura in caso di grandi sinistri.

4.3 Altre assicurazioni

Alcune vittime potrebbero ricevere ulteriori prestazioni da assicurazioni stipulate a titolo volontario (complementari, di protezione giuridica, di viaggio, per perdita di guadagno). L'erogazione e l'entità di tali prestazioni assicurative dipende dalle condizioni contrattuali, da esclusioni della copertura ed eventuali importi massimi; andranno esaminate caso per caso, soprattutto nel contesto internazionale.

5 Responsabilità dello Stato

Se un ente pubblico è responsabile, i danneggiati possono chiamarlo a rispondere del danno. La protezione antincendio, comprendente in particolare norme di costruzione e gestione degli esercizi, compete ai Cantoni e ai Comuni. Nel Vallese è disciplinata segnatamente dalla legge sulla protezione contro gli incendi e gli elementi naturali (LPIEN/VS; RS/VS 540.1), dalla legge sulle costruzioni (LC/VS; RS/VS 705.1) e dalla LHR/VS, con le relative ordinanze.

In linea di massima queste leggi attribuiscono ai Comuni i compiti esecutivi (rilascio delle autorizzazioni, organizzazione dei vigili del fuoco, controlli) riservando al Cantone un ruolo di vigilanza, coordinamento e consulenza. Nello specifico, pertanto, la Confederazione non è responsabile, mentre il Canton Vallese e il Comune di Crans-Montana potrebbero esserlo.

Si applica il diritto pubblico cantonale (cfr. art. 59 cpv. 1 del Codice civile, CC; RS 210), e in particolare la legge vallesana sulla responsabilità degli enti pubblici e dei loro agenti (di seguito «legge cantonale»; RS/VS 170.1), in base alla quale il Cantone e gli enti comunali rispondono dei danni che un funzionario ha illecitamente arrecato a terzi nell'esercizio delle sue funzioni (art. 4 cpv. 1). Pertanto il danneggiato può rivalersi soltanto sull'ente pubblico e non sul singolo funzionario (art. 5 legge cantonale in combinato disposto con l'art. 61 cpv. 1 CO). L'articolo 37 capoverso 5 LC/VS, entrato in vigore il 1° gennaio 2026, potrebbe essere interpretato come restrittivo della responsabilità degli enti pubblici, ma è poco probabile che si applichi al caso specifico.

La responsabilità pubblica non è riconosciuta in automatico: va stabilita in giudizio, a condizioni e con procedure analoghe a quelle applicabili alla responsabilità civile dei privati (v. n. 4.1). Occorre segnatamente dimostrare l'esistenza di un atto illecito e di un nesso causale sufficiente tra tale atto e il danno arrecato. Un «atto illecito» implica che un'autorità violi (anche per omissione) una norma di diritto tutelante un bene giuridico. Tale fattispecie potrebbe essere adempita nel presente caso se il Comune non ha rispettato le norme in materia di organizzazione, autorizzazione e controllo o se il Cantone ha trascurato i propri doveri di vigilanza. La riparazione morale inoltre presuppone che vi sia colpa (art. 6 legge cantonale). I danneggiati devono adire di persona i tribunali civili (art. 19 cpv. 1), di norma entro un anno dal momento in cui vengono a conoscenza del danno e dell'ente pubblico che lo ha causato (art. 8 cpv. 1). La procedura è retta dal CPC (art. 19 cpv. 1 legge cantonale), per cui spetta ai danneggiati dimostrare che le condizioni appena illustrate sono adempite.

Tale responsabilità pubblica potrebbe rivestire grande importanza in sede di risarcimento. A differenza dei privati, gli enti pubblici infatti non dispongono di risorse finanziarie limitate e sarebbero in grado di pagare la totalità degli importi che la giustizia potrebbe loro addebitare. I danneggiati potrebbero tuttavia chiedere a ciascun responsabile di risarcire tutti i danni patiti (ma niente di più). Per ottenere una riparazione morale dovranno inoltre dimostrare la colpa, irrilevante ai fini del risarcimento del danno. È infine ipotizzabile che gli enti pubblici, una volta accertati i fatti, siano più propensi a riconoscere le proprie responsabilità, se appurate, risparmiando quindi lunghi procedimenti ai danneggiati.

Questo strumento è tuttavia soggetto agli stessi limiti applicabili alla responsabilità civile (v. n. 4.1). Se gli enti pubblici contestano la propria responsabilità, un risarcimento potrà eventualmente essere ottenuto solo al termine di un procedimento lungo, costoso e dall'esito incerto, che ciascun danneggiato deve intentare individualmente. In nessun caso sarà possibile far valere tali pretese in via adesiva (ossia in sede penale). Sebbene i danneggiati possano agire congiuntamente nei confronti dei vari responsabili (cfr. art. 71 cpv. 1 CPC), non è escluso un proliferare di procedimenti in giudizio.

La responsabilità statale non è pertanto uno strumento di sostegno immediato per le vittime ma, tutt'al più, un contributo a lungo termine a titolo risarcitorio o riparatorio.

6 Panoramica dei limiti, delle lacune nella copertura e degli ostacoli concreti

Complessivamente le vittime del rogo di Crans-Montana si trovano confrontate in particolare con i limiti, le lacune nella copertura e gli ostacoli concreti illustrati qui di seguito. È vero che alcuni costi possono essere in parte compensati con strumenti di sostegno e indennizzo esistenti. Seguendo le raccomandazioni straordinarie della CSUC-LAV, l'aiuto alle vittime copre ad esempio determinate spese che le persone coinvolte devono sostenere nell'immediato. Tuttavia è probabile che queste misure assorbano solo parte degli oneri finanziari incombenti sulle vittime e i loro congiunti: su questo sfondo è importante sottolineare che talune pretese risarcitorie rischiano di rimanere ampiamente scoperte poiché è difficile che la copertura e il sostrato di responsabilità degli eventuali responsabili siano sufficienti.

- *Costi indiretti scoperti*: i costi indiretti, come in particolare le perdite di guadagno, i danni a lungo termine alla capacità di guadagno, ma anche le spese di viaggio, alloggio, vitto e traduzione dei congiunti sono coperti solo in parte o affatto (LAINF, LAMal, diritto della responsabilità civile). Inoltre i congiunti possono far valere ben pochi diritti a titolo personale e devono sostenere in prima persona una parte considerevole dell'onere psicosociale e finanziario.
- *Partecipazione ai costi e tetti massimi*: le aliquote percentuali, le franchigie e se del caso i contributi ai costi di degenza ospedaliera, come pure gli importi massimi per le spese di trasporto e salvataggio possono andare a gravare sui diretti interessati, in particolare nel quadro della LAMal.
- *Disparità di trattamento e copertura*: il pari trattamento non è garantito in assoluto a causa delle differenze prestazionali tra LAINF e LAMal e di fattori individuali (p. es. trasferimento all'estero o cittadinanza extracomunitaria nella misura in cui non si applichi l'ALC).
- *Persone sprovviste di assicurazione sociale o malattia in Svizzera*: le persone non assicurate in Svizzera, come i turisti stranieri, non hanno diritto a prestazioni AINF, AMal e AI; la loro copertura assicurativa, in parole semplici, è retta dal diritto dello Stato in cui beneficiano dell'assicurazione sociale. Ne possono scaturire disparità di trattamento rispetto alle vittime svizzere, ma anche tra vittime provenienti da Stati terzi diversi.
- *Copertura limitata all'estero*: le prestazioni erogate per cure all'estero possono essere soggette a limiti giuridici e materiali.
- *Massimali e sussidiarietà dell'aiuto alle vittime*: alla luce dei limiti legali per l'indennizzo, la riparazione morale e il contributo alle spese per l'aiuto a più lungo termine, e considerando anche l'esclusione di determinati tipi di danni e gruppi di persone, nonché la parziale impostazione in funzione del reddito, la LAV non consente una compensazione integrale.
- *Limitazioni della responsabilità e ostacoli concreti*: nonostante le legittime pretese, una parte consistente dei danni rischia di rimanere scoperta poiché è difficile che la copertura e il sostrato di responsabilità degli eventuali responsabili siano sufficienti. Inoltre le azioni di responsabilità civile comportano considerevoli difficoltà pratiche, soprattutto di natura finanziaria, oltre a complessità procedurali dovute al carattere individuale delle azioni e al gran numero di aventi diritto e di responsabili. Sono soggetti a limiti pretensivi in particolare i congiunti e le persone per le quali far valere i propri diritti risulta di fatto poco praticabile considerato il rischio di incorrere in cospicue anticipazioni, lunghi procedimenti e notevoli oneri finanziari.

7 Analisi sintetica

Quanto illustrato in precedenza mostra – semplificando – l'iter in tre fasi a copertura dei danni: assicurazioni sociali, aiuto alle vittime e pretese di responsabilità civile o coperte da assicurazioni RC. Fondamentalmente efficiente, tale sistema può offrire al singolo una copertura efficace. In particolare l'assicurazione contro gli infortuni, l'assicurazione malattie, l'assicurazione per l'invalidità e l'aiuto alle vittime di reato dispongono di strutture consolidate, un quadro chiaro sui diritti prestazionali e meccanismi attuativi ben rodati.

La legge non prevede l'indennizzo integrale degli interessati a titolo di assicurazione sociale o di aiuto alle vittime. Il legislatore ha anzi scientemente dotato di limiti prestazionali i vari sistemi: le prestazioni sono frammentarie, vincolate a fattori individuali (spec. domicilio e condizione lavorativa) e non di rado sussidiarie (p. es. nel settore dell'aiuto alle vittime). In molti settori la legge prevede anche una partecipazione ai costi o tetti massimi. L'esercizio dei diritti richiede – in misura più o meno marcata a seconda del sistema prestazionale – accertamenti e procedimenti individuali, e l'efficacia non è immediata. Tutto questo per i diretti interessati si traduce in elevata complessità, incertezza sulle competenze e sul ventaglio di prestazioni, nonché eventuali lungaggini. In aggiunta, le assicurazioni sociali non considerano o coprono solo in parte vari oneri, tra cui i costi indiretti, le spese dei congiunti, le perdite di guadagno e i costi nei casi con implicazioni internazionali.

I costi non coperti dalle assicurazioni sociali né dall'aiuto alle vittime possono eventualmente essere indennizzati a titolo di responsabilità civile. Tuttavia l'effettivo esercizio dei corrispondenti diritti – sia nei confronti dei responsabili e delle loro assicurazioni RC sia dello Stato – spesso comporta lunghi procedimenti, notevoli rischi finanziari e un elevato onere della prova, il che di fatto lo rende di difficile accesso per molte persone, oltre a ostacolare la liquidazione rapida, coordinata ed equa di tutti i danni. Senza contare che il diritto processuale civile svizzero non prevede una reale applicazione collettiva del diritto nel caso di sinistri di massa. Il rischio di dover pagare le spese processuali e ripetibili in caso di soccombenza induce talvolta gli interessati a evitare o procrastinare le azioni civili accettando, anche per motivi economici o personali, transazioni senza che la responsabilità venga accertata in giudizio.

Fatto sta che parte dei danni può rimanere a carico dei danneggiati se il sostrato di responsabilità degli autori del danno non è sufficiente o se la copertura dell'assicurazione RC è esaurita, rendendo di fatto impossibile soddisfare tutte o parte delle legittime pretese. In linea di massima il problema sussiste anche nei casi individuali, ma è particolarmente acuto nei grandi sinistri con molti danneggiati, come nel presente caso.

In sintesi si può affermare che le limitazioni constatate nelle prestazioni erogate dalle assicurazioni sociali e dall'aiuto alle vittime non sono affatto riconducibili a carenze esecutive o a lacune normative non intenzionali, ma si fondano sui limiti prestazionali previsti dalla legge. Nessuno strumento è concepito per indennizzare integralmente gli interessati; i sistemi sono anzi scientemente provvisti di limitazioni, ad esempio sotto forma di partecipazione ai costi, tetti prestazionali o competenze sussidiarie. Tale assetto vale a prescindere che si tratti di un caso individuale o di un grande sinistro. Nel caso di un grande sinistro, tuttavia, i limiti del sistema emergono in tutta chiarezza, in particolare perché il sostrato di responsabilità e la copertura assicurativa non sono sufficienti a soddisfare tutte le pretese di responsabilità civile.