

# **INAIL**

## **INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI**

### **LA TUTELA DEI LAVORATORI NEGLI ACCORDI E CONVENZIONI INTERNAZIONALI DI SICUREZZA SOCIALE CON PAESI EXTRACOMUNITARI**





**INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI**

**LA TUTELA DEI LAVORATORI NEGLI ACCORDI E  
CONVENZIONI INTERNAZIONALI DI SICUREZZA SOCIALE  
CON PAESI EXTRACOMUNITARI**

# Indice

## Introduzione

### Capitolo 1

#### Attività lavorativa svolta nei Paesi extraeuropei convenzionati

#### Principi generali

#### 1.1 Convenzioni e accordi bilaterali di sicurezza sociale stipulati dall'Italia

##### ARGENTINA

- Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica Argentina del 3.11.1981, con protocollo aggiuntivo
- Accordo Amministrativo del 15.12.1983
- Circolare INAIL n.34 del 28.4.1984

##### AUSTRALIA

- Accordo di reciprocità in materia di assistenza sanitaria del 9.1.1986
- Intesa amministrativa in materia di infortuni sul lavoro tra il Governo italiano ed il Governo del Victoria (Australia) del 22.10.1986
- Circolare INAIL n.11 del 2.2.1989

##### BRASILE

- Accordo di emigrazione tra l'Italia ed il Brasile del 9.12.1960 ratificato il 26.02.1965 - GU N. 302 del 04.12.1967
- Protocollo aggiuntivo all'accordo di emigrazione del 30.1.74
- Norme di applicazione del Protocollo aggiuntivo all'accordo di emigrazione tra il Brasile e l'Italia
- Circolare INAIL n.29 del 20.5.1978

##### CANADA

- Accordo di sicurezza sociale tra Italia e Canada. Firmato il 17.11.1977.
- Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di sicurezza sociale tra l'Italia ed il Canada. Legge di ratifica n. 869 del 21.12.1978
- Accordo Amministrativo per l'attuazione dell' Accordo di sicurezza sociale tra Italia e Canada firmato a Toronto il 17.11.1977. Firmato il 19.01.1979.

##### ONTARIO

- Intesa Amministrativa fra il Governo dell'Italia e il Governo dell'Ontario in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali. Firmato il 27 febbraio 1980.
- Memorandum d'Intesa tra INAIL e Workmen's Compensation Board della provincia dell'ONTARIO. Firmato il 27.02.1980

- Circolare INAIL n.46 del 5.11.1980

#### QUÉBEC

- Accordo di collaborazione tra INAIL e Commission des Accidents du Travail del Québec. Firmato il 26.11.1979
- Circolare INAIL n.7 del 18.2.1980
- Circolare INAIL n.4 del 22.1.1981

#### CAPO VERDE

- Convenzione fra il Governo della Repubblica italiana e il Governo della Repubblica di Capo Verde in materia di sicurezza sociale. Firmata il 18.12.1980
- Accordo Amministrativo fra Italia e Capoverde, firmato a Praja il 7.5.1987, per l'applicazione della Convenzione di Sicurezza Sociale del 18.12.1980
- Circolare INAIL n. 52 dell'11.7. 1984
- Circolare INAIL n. 80 del 21.12. 1987

#### CROAZIA

- Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia. Firmata il 27.6.1997.
- Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia. Firmato il 12.9 2002.
- Circolare INAIL n. 14 del 19.02. 2004
- Circolare INAIL n. 35 del 09.07.2004

#### JUGOSLAVIA (ex)

- Convenzione fra la Repubblica italiana e la Repubblica Popolare Federale di Jugoslavia in materia di assicurazioni sociali. Firmata il 14.11.1957.
- Accordo amministrativo tra la Repubblica italiana e la Repubblica Popolare Federale di Jugoslavia per l'applicazione della Convenzione italo-jugoslava in materia di assicurazioni sociali e del relativo Protocollo generale, firmati a Roma il 14.11.1957. Firmato il 10.10.1958.
- Trattato tra la Repubblica italiana e la Rep. Fed. di Jugoslavia con allegati dell'atto finale e dello scambio di note firmati ad Osimo il 10 novembre 1975

#### ISOLE DEL CANALE

- Convenzione Italo Britannica del 28.11.1951
- Accordo amministrativo dell'11.02.1953
- Circolare INAIL n. 106 del 6.08.1953
- Scambio di note del 19.5.58 e del 7.6.67 che estendono alle isole britanniche la convenzione del 28.11.1951
- Circolare INAIL n. 12 del 23.02.1968

#### PRINCIPATO DI MONACO

- Convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana ed il Principato di Monaco. Firmata il 12 febbraio 1982.
- Accordo Amministrativo del 12 febbraio 1982 relativo alle modalità di applicazione della Convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana ed il Principato di Monaco. Firmato il 12 febbraio 1982.

- Circolare INAIL n. 68 del 6.11.1985

#### SAN MARINO

- Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino in materia di sicurezza sociale. Firmata il 10 luglio 1974.
- Accordo Amministrativo per l'applicazione della Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino in materia di sicurezza sociale del 19 maggio 1978 per l'applicazione della Convenzione. Firmato il 19.5.1978.
- Accordo tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino per la modifica della Convenzione in materia di sicurezza sociale del 10 luglio 1974 Firmato il 21 dicembre 1991 - ratificato con Legge n. 48 del 31.1.1996.
- Circolare INAIL n. 37 del 25.5.1976
- Circolare INAIL n. 28 del 19.6.1979
- 

#### SANTA SEDE

- Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e Repubblica Italiana. Firmata il 16 giugno 2000. Ratificata con Legge n. 244 del 19 agosto 2003..
- Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana. Firmato il 16 giugno 2000.
- Circolare INAIL n. 21 del 12 marzo 2004
- Circolare INAIL n. 52 del 29 luglio 2004
- Circolare INAIL n. 31 del 16 giugno 2008
- Circolare INAIL n. 6 del 11 febbraio 2009
- Circolare INAIL n.13 del 15 marzo 2012

#### SLOVENIA

- Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Slovenia. Firmata il 7 luglio 1997. ratificata con legge 27 maggio 1999 n.199.
- Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Slovenia. Firmato l'11 settembre 2001.
- Circolare INAIL n. 37 del 17 giugno 2003

#### SVIZZERA

- Convenzione tra Italia e Svizzera relativa alla sicurezza sociale con protocollo finale e dichiarazioni comuni. Firmata il 14 dicembre 1962
- Accordo amministrativo concernente le modalità di applicazione della Convenzione. Firmato il 18 dicembre 1963
- Accordo complementare (sulle malattie professionali) alla Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera del 14.12.62. Firmato il 18 dicembre 1963.
- Accordo aggiuntivo alla Convenzione fra la Repubblica italiana e la Confederazione Svizzera relativa alla sicurezza sociale del 14.12.1962. Firmato il 4.07.1969.
- Accordo amministrativo concernente l'applicazione dell'Accordo aggiuntivo del 4.07.69 e che completa e modifica l'Accordo amministrativo del 18.12.1963. Firmato il 25.02.1974.

- Secondo Accordo aggiuntivo alla Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera del 14.12.62. Firmato il 2.4.1980.
- Accordo amministrativo concernente l'applicazione del Secondo Accordo aggiuntivo. Firmato il 30.1.82.
- Circolare INAIL n.100 del 14.11.1964
- Circolare n. 24 del 4.4.1968
- Circolare n. 57 del 1° giugno 1973
- Circolare n. 31 del 7 giugno 1982
- Circolare n. 52 del 2 settembre 1983

#### TUNISIA

- Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica tunisina in materia di sicurezza sociale del 7 dicembre 1984. Firmata il 7 dicembre 1984
- Accordo Amministrativo del 23 marzo 1987. Firmato il 23.3.1987.
- Circolare INAIL n. 46 del 3.7.1987

#### TURCHIA

- Circolare n. 31 del 6 maggio 1991 contenente la Convenzione europea di sicurezza sociale del Consiglio d'Europa e relativo Accordo complementare firmati dagli Stati membri del Consiglio a Parigi il 14 dicembre 1972. Ratificati dallo Stato italiano con Legge n.567 del 27 dicembre 1988.

#### URUGUAY

- Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica orientale dell'Uruguay. Firmata il 7 novembre 1979.
- Accordo Amministrativo per l'applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica orientale dell'Uruguay. Firmato il 1° ottobre 1985.
- Circolare INAIL n.76 del 18.12.1985

#### VENEZUELA

- Convenzione di sicurezza sociale tra la repubblica italiana e la Repubblica del Venezuela. Firmata il 7 giugno 1988.
- Accordo amministrativo per l'applicazione della Convenzione di sicurezza sociale. Firmato il 1 ottobre 1991.
- Circolare INAIL n. 40 del 30 luglio 1992

### **1.2 Il distacco nelle Convenzioni internazionali**

### **1.3 Schede Riassuntive Paesi**

## **Capitolo 2**

### **Attività lavorativa svolta nei Paesi extraeuropei non convenzionati**

#### **Tutela nei Paesi non convenzionati**

**1.4** Decreto-Legge 31 luglio 1987, n. 317, convertito con modificazioni in Legge 3 ottobre 1987, n. 398. Testo coordinato Leggi1.4 Circolari INAIL

**1.5** Circolare n. 54 del 2 novembre 1988

## **ALLEGATI**

Circolare INAIL n. 25 del 13 maggio 2013

Visite mediche di revisione ed altri accertamenti medico legali nei confronti di assicurati residenti all'estero. Aggiornamento delle modalità operative.

Glossario

## ***INTRODUZIONE***

Con l'apertura dei mercati del lavoro e la successiva evoluzione del fenomeno migratorio, nonché con lo sviluppo dell'attività imprenditoriale oltre i confini, il sistema della sicurezza sociale ha assunto particolare rilevanza allo scopo di mantenere le garanzie e le tutele di tutti lavoratori interessati dai nuovi fenomeni.

Tale evoluzione ha realizzato il presupposto imprescindibile per le scelte politico-economiche di ciascun Paese, soprattutto se si considera come tali fenomeni incidano in maniera rilevante sulle politiche occupazionali e sociali adottate.

Naturalmente gli interventi legislativi e le modifiche apportate sulla materia da ciascun Paese non possono tener conto delle specificità e dei reali bisogni di chi opera o lavora in un altro Stato.

Di qui l'esigenza di rivisitazione della normativa, allo scopo di realizzare quell'armonizzazione legislativa necessaria per una politica di tutela più tangibile e, quindi, meglio fruibile da parte della persona.

I Trattati europei e le Conferenze internazionali sono una risposta concreta all'esigenza di superamento delle problematiche connesse alla copiosa normativa esistente nel campo della sicurezza sociale.

Lo scopo è quello di pervenire ad accordi o negoziati utili per realizzare un modello di tutela valido per tutti i Paesi.

L'Inail, ente dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ha intessuto una fitta rete di rapporti con gli organismi internazionali partecipando attivamente alla definizione di strategie sulla materia.

L'interesse dell'Istituto, alla luce del proprio fine istituzionale teso alla tutela globale e integrata del lavoratore, è quello di accelerare il processo di adeguamento e di armonizzazione della normativa in vigore in ambito internazionale, allo scopo di semplificare le procedure amministrative esistenti o di superare gli ostacoli di carattere tecnico.

In particolare le Convenzioni – alla stregua dei Regolamenti CE - sono strumenti che non modificano le legislazioni di sicurezza sociale degli Stati a cui si applicano, ma dettano le regole per il coordinamento di tali legislazioni e per la loro applicazione specifica ai lavoratori o ai cittadini che emigrano da un paese all'altro. Infatti, tutto ciò che non è regolamentato dalle convenzioni internazionali è rimandato alle legislazioni di ogni singolo Stato.

Le convenzioni internazionali sono negozi giuridici di diritto internazionale in virtù dei quali gli Stati contraenti si assumono l'obbligo di instaurare e coordinare un regime di assicurazioni sociali che abbia il carattere della reciprocità e che garantisca la libera circolazione della manodopera sancendo:

- l'eguaglianza di trattamento in materia di sicurezza sociale tra tutti i cittadini degli Stati contraenti;
- l'assimilazione del territorio nel senso che le prestazioni previdenziali non possono subire modifiche per il fatto che il beneficiario risieda in uno Stato diverso da quello dell'istituzione debitrice;
- la totalizzazione dei periodi assicurativi ai fini del diritto alla prestazione.

Negli ultimi tempi vi è stato un notevole sviluppo delle attività negoziali in campo internazionale, sviluppo diretto sia alla definizione di nuove Convenzioni, sia alla revisione e/o aggiornamento degli accordi esistenti.

E' maturata, pertanto, la necessità di un quadro d'insieme che permetta l'elencazione delle singole convenzioni e **il raffronto** tra le medesime.

A tutt'oggi sono in vigore diciassette Convenzioni internazionali in materia di sicurezza sociale e sono in via di predisposizione altri progetti di Convenzioni, le cui bozze sono già allo studio.

Il quadro delle Convenzioni internazionali riflette, infatti, una situazione in continua evoluzione se si pensa ai flussi migratori verificatisi negli ultimi anni da Paesi "in via di sviluppo" o dell'est asiatico.

Il quadro prospettato - che evidenzia la complessità della materia - è stato reso oggetto di una rilettura più aggiornata della normativa in vigore allo scopo di armonizzare le diverse peculiarità legate alla storia, alla cultura di ciascun paese.

Lo studio realizzato, pertanto, si presenta come contenitore evolutivo delle specificità normative proprie di ciascuna Convenzione al fine sia di fornire una visione più chiara e omogenea dell'intera materia, sia di evidenziare la diversa regolamentazione della tutela garantita al lavoratore che svolge attività rischiose all'estero, offrendo, nel contempo, le informazioni relative alla materia infortunistica dello singolo Stato estero contraente.

A tal fine, oltre ad una disamina specifica per ciascun Paese convenzionato, sono state predisposte schede riassuntive, al fine di permettere di analizzare gli elementi più rilevanti in campo internazionale e, quindi, le diversità di tutela garantita al lavoratore nelle diverse realtà.

# Capitolo 1

Attività lavorativa svolta nei  
Paesi extraeuropei convenzionati

# **CONVENZIONI INTERNAZIONALI**

## **PRINCIPI GENERALI**

Le Convenzioni Internazionali in materia di sicurezza sociale vengono stipulate per assicurare alle persone che si recano per svolgere un'attività lavorativa in uno Stato non appartenente all'Unione Europea gli stessi benefici previsti dalla legislazione del Stato estero nei confronti dei propri cittadini.

Sono atti giuridici di diritto internazionale in forza dei quali gli Stati firmatari si impegnano ad applicare, nei rispettivi territori, un regime di sicurezza sociale, e quindi anche una tutela in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali, nei confronti dei cittadini migranti dell'altro Stato al fine di garantire la libera circolazione di manodopera.

Le Convenzioni bilaterali, a differenza dei Regolamenti Comunitari, per essere operanti nell'ordinamento interno dello Stato necessitano di apposito atto legislativo (cosiddetta legge di ratifica) per introdurre nel proprio ordinamento interno quanto convenuto con l'altro Stato. Hanno validità solo per gli Stati firmatari ed operano in modo autonomo rispetto ad altre convenzioni.

In linea di principio le Convenzioni non incidono sulle singole normative nazionali modificandole - e quindi sui livelli di tutela garantiti dagli Stati contraenti - bensì sono finalizzate a migliorare gli effetti derivanti dall'applicazione delle normative nazionali garantendo:

### **PARITA' DI TRATTAMENTO**

Principio in base al quale ciascuno Stato stipulante riconosce ai lavoratori migranti, operanti sul proprio territorio nazionale, gli stessi diritti riservati ai cittadini residenti.

### **TERRITORIALITA' DELLA LEGISLAZIONE APPLICABILE**

Al lavoratore migrante si applica la legislazione di sicurezza sociale dello Stato dove viene effettivamente svolto il lavoro (Per il lavoratore distaccato non vige il principio della territorialità: rimane soggetto alla legislazione dello Stato in cui ha sede l'impresa)

### **ESPORTABILITA' DELLE PRESTAZIONI**

Mantenimento dei diritti acquisiti- Ad ulteriore garanzia del lavoratore migrante, è previsto che le prestazioni non siano soggette a riduzione, sospensione o soppressione per il fatto che l'avente diritto trasferisca la propria residenza in un altro Stato.

## **TOTALIZZAZIONE DEI PERIODI ASSICURATIVI**

In base a tale principio è consentito il cumulo dei periodi di occupazione, assicurazione e residenza compiuto dal lavoratore in virtù delle legislazioni dei vari Paesi, nella misura necessaria ed a condizione che non si sovrappongano.

## Paesi extracomunitari convenzionati



**Croazia - Isole del Canale (Jersey, Guernsey, Aldernay, Hern, Jethou, Man)- ex Jugoslavia - Principato di Monaco - San Marino – Santa Sede - Slovenia - Svizzera – Turchia**



**Canada (Ontario e Quebec)**



**Argentina - Brasile - Uruguay – Venezuela**



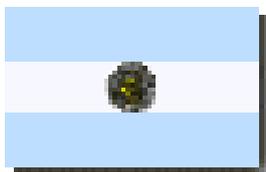
**Capo Verde - Tunisia**



**Australia (Stato del Victoria)**

Argentina





## **Argentina**

- Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica Argentina del 3.11.1981
- Accordo Amministrativo del 15.12.1983

### ***In vigore dall'1.1.1984***

- Circ. INAIL n.34 del 28.4.1984

**Legge 18 gennaio 1983, n. 32 (in Suppl. ordinario alla Gazz. Uff. n. 44, del 15 febbraio). - Ratifica ed esecuzione della Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica argentina, con protocollo aggiuntivo, firmata a Buenos Aires il 3 novembre 1981.**

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

Il Presidente della Repubblica:

Promulga la seguente legge:

Art. 1. Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare la Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica argentina. con un protocollo aggiuntivo, firmata a Buenos Aires il 3 novembre 1981.

Art. 2. Piena ed intera esecuzione è data alla Convenzione di cui all'articolo precedente a decorrere dalla sua entrata in vigore in conformità all'art. 35 della Convenzione stessa.

# CONVENZIONE

sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica Argentina.

Il Governo della Repubblica italiana e di Governo della Repubblica Argentina:

Ispirati dal proposito di consolidare gli stretti vincoli storici e di amicizia che uniscono i due popoli;

Animati dal desiderio di migliorare le relazioni fra i due stati in materia di sicurezza sociale e di adeguarle allo sviluppo giuridico raggiunto;

Hanno stabilito di concludere un accordo che sostituisca la «Convenzione sulle assicurazioni sociali» celebrata fra i due stati il 12 aprile 1961;

Hanno concordato quanto segue:

## Titolo I DISPOSIZIONI GENERALI

### Articolo 1

- a) Il termine «Italia» indica la Repubblica italiana; il termine «Argentina» indica la Repubblica Argentina;
- b) Il termine «lavoratori» indica le persone che possono far valere periodi di assicurazione ai sensi delle legislazioni di cui all'art. 2 della presente Convenzione;
- c) Il termine «familiari» indica le persone definite o riconosciute come tali dalla legislazione applicabile;
- d) Il termine «superstiti» indica le persone definite o riconosciute come tali dalla legislazione applicabile;
- e) Il termine «residenza» indica la dimora abituale;
- f) Il termine «soggiorno» indica la dimora temporanea;
- g) Il termine «legislazione» designa le leggi, i decreti, i regolamenti ed ogni altra disposizione esistente o futura concernente i regimi di sicurezza sociale indicati nell'art. 2 della presente Convenzione;
- h) Il termine «Autorità Competente» indica l'autorità competente per l'applicazione delle legislazioni indicate all'art. 2 della presente Convenzione e precisamente:  
per quanto riguarda l'Italia:  
il Ministro del lavoro e della previdenza sociale e il Ministro della sanità;  
per quanto riguarda l'Argentina:  
il Ministro per l'azione sociale;
- i) Il termine «Istituzione Competente» indica l'istituzione alla quale l'interessato é iscritto al momento della domanda di prestazioni, o l'istituzione nei cui confronti l'interessato ha diritto a prestazioni o avrebbe diritto se egli o i suoi familiari risiedessero sul territorio dello Stato Contraente nel quale tale istituzione si trova;
- j) Il termine «Stato Competente» indica lo Stato Contraente sul cui territorio si trova l'istituzione competente;
- k) Il termine «organismo di collegamento» indica gli uffici che saranno designati dalle autorità competenti, i quali saranno abilitati a comunicare direttamente tra loro ed a far da tramite con le Istituzioni Competenti per la trattazione delle pratiche relative alle richieste di prestazioni.
- l) Il termine «periodi di assicurazione» indica i periodi di contribuzione o di occupazione così come sono definiti o considerati come periodi di assicurazione dalla legislazione sotto la quale essi sono

stati compiuti, nonché i periodi assimilati, nella misura in cui sono riconosciuti da tale legislazione, come equivalenti a periodi di assicurazione;

- m)* I termini «prestazioni economiche», «pensioni», «rendite», indicano tutte le prestazioni economiche, pensioni e rendite, inclusi tutti i supplementi e gli aumenti;
- n)* Il termine «prestazioni in natura» indica ogni prestazione consistente nell'erogazione di beni o servizi suscettibili di valutazione in denaro;
- o)* Il termine «prestazioni familiari» indica tutte le prestazioni in natura o in denaro destinate a compensare i carichi familiari.

## Articolo 2

1) La presente Convenzione si applica alle legislazioni concernenti:  
nella Repubblica italiana:

- a)* L'assicurazione per invalidità, la vecchiaia e i superstiti per i lavoratori dipendenti e le relative gestioni speciali per i lavoratori autonomi;
- b)* L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- c)* L'assicurazione contro le malattie e per la maternità;
- d)* L'assicurazione contro la tubercolosi;
- e)* Gli assegni familiari;
- f)* I regimi speciali di assicurazione per determinate categorie di lavoratori in quanto concernono i rischi e le prestazioni coperti dalle legislazioni indicate alle lettere precedenti;

nella Repubblica Argentina:

- a)* I regimi per le pensioni di invalidità, vecchiaia e i superstiti;
- b)* Il regime di prestazioni medico-assistenziali (servizi sociali);
- c)* Il regime degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- d)* Il regime degli assegni familiari

2) La presente Convenzione si applicherà ugualmente alle legislazioni che completeranno o modificheranno le legislazioni di cui al precedente paragrafo.

3) La presente Convenzione si applicherà altresì alle legislazioni di uno Stato Contraente che estendano i regimi esistenti a nuove categorie di lavoratori o che istituiscano nuovi regimi di sicurezza sociale, salvo che:

- a)* Il Governo dello Stato Contraente che disponga l'estensione o la istituzione ne notifichi al Governo dell'altro Stato Contraente la propria volontà di escluderla dai termini della presente Convenzione entro tre (3) mesi a partire dalla pubblicazione ufficiale di tali disposizioni;
- b)* Il Governo dell'altro Stato Contraente notifichi la propria opposizione al Governo del primo Stato Contraente entro tre (3) mesi a partire dalla comunicazione ufficiale dell'estensione o istituzione.

In mancanza di opposizione, e ove necessario, l'applicazione di dette estensioni o istituzioni è subordinata agli accordi amministrativi aggiuntivi che saranno concordati.

## Articolo 3

La presente Convenzione si applica ai lavoratori, indipendentemente dalla loro cittadinanza, che sono o sono stati soggetti alla legislazione di uno o di entrambi gli Stati Contraenti, nonché ai loro familiari e i superstiti.

## Articolo 4

I lavoratori italiani in Argentina e i lavoratori argentini in Italia, come pure il loro familiari, avranno gli

stessi diritti ed obblighi dei cittadini dell'altro Stato Contraente.

#### Articolo 5

Salvo quanto disposto nella presente Convenzione, i lavoratori aventi diritto a prestazioni di sicurezza sociale da uno dei due Stati Contraenti, le riceveranno integralmente e senza alcuna limitazione o restrizione, ovunque essi risiedano.

#### Articolo 6

- 1) Ai fini dell'ammissione all'assicurazione volontaria prevista dalla legislazione vigente in uno degli Stati Contraenti, i periodi di assicurazione, compiuti in virtù della legislazione di tale stato, si cumulano, in quanto necessario, con i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato Contraente.
- 2) La disposizione di cui al paragrafo precedente non autorizza la coesistenza dell'iscrizione all'assicurazione obbligatoria in virtù della legislazione di uno degli Stati Contraenti ed all'assicurazione volontaria in virtù della legislazione dell'altro Stato Contraente, se tale coesistenza non è ammessa dalla legislazione di quest'ultimo Stato.

#### Articolo 7

Se la legislazione di uno degli Stati Contraenti subordina l'acquisizione, il mantenimento o il recupero del diritto alle prestazioni, siano esse in denaro o in natura, al compimento di periodi di assicurazione, di occupazione o di residenza, l'istituzione competente terrà conto a tale effetto, nella misura necessaria, di periodi di assicurazione, di occupazione o di residenza compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato Contraente come se fossero periodi compiuti in base alla legislazione del primo Stato.

#### Titolo II

#### DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA LEGISLAZIONE APPLICABILE

#### Articolo 8

- 1) Il lavoratore cui si applica la presente Convenzione è soggetto alla legislazione di un solo Stato Contraente. Tale legislazione è determinata in conformità alle disposizioni del presente titolo.
- 2) Salvo quanto disposto nella presente Convenzione:
  - a) Il lavoratore occupato nel territorio di uno Stato Contraente è soggetto alla legislazione di tale Stato anche se risiede nel territorio dell'altro Stato Contraente o se l'impresa o il datore di lavoro da cui dipende ha la propria sede o il proprio domicilio nel territorio dell'altro Stato Contraente;
  - b) I membri dell'equipaggio di una nave che batte bandiera di uno Stato Contraente sono soggetti alla legislazione di tale Stato. Ogni altra persona che la nave occupi in operazioni di carico, scarico e vigilanza, è soggetta alla legislazione dello Stato nella cui giurisdizione si trova la nave;
  - c) Il personale viaggiante delle imprese di trasporto aereo resta soggetto alla legislazione dello Stato sul cui territorio ha sede l'impresa.

#### Articolo 9

In deroga a quanto disposto nel paragrafo 2), lettera a), dell'articolo precedente;

- a) I membri delle rappresentanze diplomatiche e consolari, di organismi internazionali ed altri funzionari, impiegati e lavoratori alle dipendenze di dette rappresentanze o al servizio personale di detti membri, sono soggetti agli accordi e ai trattati internazionali ad essi applicabili;
- b) I pubblici impiegati ed il personale assimilato di uno degli Stati Contraenti, che nell'esercizio delle loro funzioni vengano inviati nel territorio dell'altro Stato, saranno soggetti alla legislazione dello Stato Contraente al quale appartiene l'amministrazione da cui dipendono;
- c) Il lavoratore dipendente da un'impresa o da un datore di lavoro avente la propria sede o il proprio domicilio in uno dei due Stati Contraenti, che viene inviato nel territorio dell'altro Stato per un periodo di tempo limitato, continua ad essere sottoposto alla legislazione del primo Stato, sempre che la permanenza nell'altro Stato non superi il periodo di ventiquattro (24) mesi. Nel caso in cui, per motivi imprevedibili, detta occupazione si dovesse prolungare oltre la durata originariamente prevista superando i ventiquattro (24) mesi, l'applicazione della legislazione vigente nello Stato del luogo abituale di lavoro potrà eccezionalmente essere mantenuta d'accordo con l'autorità competente dello Stato in cui si svolge detto lavoro temporaneo. Le stesse norme si applicano anche alle persone che abitualmente esercitano una attività autonoma nel territorio di uno degli Stati Contraenti e che si recano per esercitare tale attività nel territorio dell'altro Stato per un periodo di tempo limitato.

#### Articolo 10

Le autorità competenti dei due Stati Contraenti possono prevedere di comune accordo eccezioni alle disposizioni degli articoli 8 e 9 della presente Convenzione, per alcuni lavoratori o per alcune categorie di lavoratori.

### Titolo III

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI ALLE VARIE CATEGORIE DI PRESTAZIONI

#### Capitolo I

#### MALATTIA, MATERNITÀ E PRESTAZIONI FAMILIARI

#### Articolo 11

- 1) Il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di ambedue gli Stati Contraenti, nonché i suoi familiari, hanno diritto a ricevere le prestazioni in natura da parte dell'istituzione dello Stato in cui risiedono o soggiornano ed a carico di questa.
- 2) Il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di uno solo degli Stati Contraenti, nonché i suoi familiari che risiedano o soggiornino nel territorio dell'altro Stato, hanno diritto a ricevere le prestazioni in natura dall'istituzione di quest'ultimo Stato secondo la legislazione da essa applicata. Le prestazioni concesse saranno rimborsate dall'istituzione dello Stato debitore della pensione o della rendita all'istituzione che le ha corrisposte.

#### Articolo 12

Le autorità competenti potranno regolare, mediante accordi amministrativi l'erogazione delle prestazioni di malattia e maternità ai lavoratori e loro familiari che trasferiscano la residenza o soggiornino nel territorio dello Stato Contraente diverso da quello competente e che soddisfino le condizioni richieste dalla legislazione di quest'ultimo Stato.

#### Articolo 13

Le prestazioni in natura corrisposte dalla istituzione di uno Stato Contraente per conto della istituzione dell'altro Stato in virtù delle disposizioni della presente Convenzione danno luogo a rimborsi che saranno effettuati secondo le modalità e nella misura stabilita negli accordi amministrativi di cui all'art. 26.

#### Articolo 14

- 1) I lavoratori cui si applica la presente Convenzione, in caso di residenza o soggiorno nell'altro Stato Contraente, hanno gli stessi diritti dei lavoratori di detto stato per quanto concerne le prestazioni familiari.
- 2) Le autorità competenti dei due Stati Contraenti concorderanno in relazione all'evolversi delle legislazioni nazionali le misure necessarie per consentire il pagamento delle prestazioni familiari nel territorio dello Stato Contraente diverso da quello in cui si trova l'istituzione competente.

#### Capitolo II

#### INVALIDITÀ, VECCHIAIA E SUPERSTITI

#### Articolo 15

- 1)
  - a) Ai fini dell'acquisizione, mantenimento o recupero del diritto alle prestazioni, quando un lavoratore è stato soggetto successivamente o alternativamente alla legislazione di entrambi gli Stati Contraenti, i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione di ciascuno dei due stati sono totalizzati, sempre che non si sovrappongano;
  - b) Se la legislazione di uno Stato Contraente subordina la concessione di alcune prestazioni alla condizione che i periodi di assicurazione siano stati compiuti in una professione soggetta ad un regime speciale, per determinare il diritto a dette prestazioni sono totalizzati soltanto i periodi compiuti in un regime equivalente dell'altro Stato, o in mancanza, nella stessa professione o occupazione, anche se nell'altro Stato non esiste un regime speciale per detta professione o occupazione. Se il totale di detti periodi di assicurazione non consente l'acquisizione del diritto a prestazioni del regime speciale, detti periodi saranno utilizzati per determinare il diritto a prestazioni nel regime generale;
  - c) Nel caso in cui un lavoratore non raggiunga il diritto a prestazioni in base a quanto disposto nella precedente lettera a), si prendono in considerazione anche i periodi di assicurazione compiuti in stati terzi legati ad entrambi gli Stati Contraenti da distinte convenzioni di sicurezza sociale che prevedano la totalizzazione dei periodi di assicurazione. Se soltanto uno degli Stati Contraenti è legato ad un altro Stato da una Convenzione di sicurezza sociale che preveda la totalizzazione dei periodi di assicurazione, ai fini indicati nel presente comma, detto Stato Contraente prende in considerazione i periodi di assicurazione compiuti nel terzo Stato.
- 2) Quando un lavoratore soddisfi le condizioni stabilite dalla legislazione di uno degli Stati Contraenti per acquisire il diritto alle prestazioni senza dover ricorrere alla totalizzazione dei periodi di assicurazione di cui al precedente paragrafo 1), l'istituzione competente di questo Stato deve concedere l'importo della prestazione calcolata esclusivamente sulla base dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione che essa applica. Tale disposizione si applica anche nel caso in cui l'assicurato abbia diritto, da parte dell'altro Stato Contraente, ad una prestazione calcolata secondo il seguente paragrafo 3).
- 3) Quando un lavoratore non può far valere il diritto alle prestazioni a carico di uno Stato Contraente sulla base unicamente dei periodi di assicurazione compiuti in tale Stato, l'istituzione competente

di detto stato accerta l'esistenza del diritto alle prestazioni, totalizzando i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione di ciascuno degli Stati Contraenti e determina il suo importo in base alle seguenti disposizioni:

- a) Determina l'importo teorico della prestazione al quale l'interessato avrebbe diritto se tutti i periodi di assicurazione totalizzati fossero stati compiuti sotto la propria legislazione;
  - b) Stabilisce quindi l'importo effettivo della prestazione cui ha diritto l'interessato, riducendo l'importo teorico di cui alla lettera a), in base al rapporto fra i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione che essa applica ed i periodi di assicurazione compiuti in entrambi gli Stati Contraenti;
  - c) Se la durata totale dei periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione di entrambi gli Stati Contraenti è superiore alla durata massima prescritta dalla legislazione di uno Stato per beneficiare di una prestazione completa l'Istituzione Competente prende in considerazione questa durata massima in luogo della durata totale dei periodi in questione.
- 4) Se la legislazione di uno Stato Contraente prevede che le prestazioni siano calcolate in relazione all'importo dei salari o dei contributi, l'istituzione, che deve determinare la prestazione in base al presente articolo, prende in considerazione esclusivamente i salari percepiti o i contributi versati in conformità con la legislazione che essa applica.
  - 5) Nonostante quanto disposto al paragrafo 1), lettera a), se la durata totale dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione di uno Stato Contraente non raggiunge un (1) anno e se, tenendo conto soltanto di questi soli periodi, non si acquisisce alcun diritto alle prestazioni in virtù di detta legislazione, l'Istituzione di questo Stato non sarà tenuta a corrispondere prestazioni per detti periodi. L'Istituzione Competente dell'altro Stato Contraente deve tenere invece conto di tali periodi, sia al fine dell'acquisizione del diritto alle prestazioni, sia per il calcolo di esse.
  - 6) Qualora debba essere applicato il paragrafo 1), lettera c), del presente articolo, sia per il calcolo dell'importo teorico di cui alla lettera a) del paragrafo 3), sia dell'importo effettivo della prestazione cui fa riferimento alla lettera b) nello stesso paragrafo, si tiene conto anche dei periodi compiuti in altri Stati diversi da quelli Contraenti, salvo quanto disposto nel successivo paragrafo 7).
  - 7) Le disposizioni di cui al paragrafo 1), lettera c), ultima parte, e dal paragrafo 6) del presente articolo sono applicabili esclusivamente ai cittadini degli Stati Contraenti.

#### Articolo 16

Qualora un lavoratore tenuto conto della totalizzazione dei periodi di assicurazione di cui al paragrafo 1) del precedente articolo, non possa far valere nello stesso momento le condizioni richieste dalle legislazioni dei due Stati Contraenti, il suo diritto alla pensione è determinato nei riguardi di ciascuna legislazione a mano a mano che egli può far valere tali condizioni.

#### Articolo 17

- 1) La somma delle prestazioni pensionistiche dovute dalle Istituzioni Competenti degli Stati Contraenti ai sensi dell'art. 15 non può essere inferiore al minimo vigente nello Stato Contraente in cui il beneficiario risiede.
- 2) Gli accordi amministrativi previsti all'art. 26 prevederanno le modalità di applicazione di quanto disposto nel precedente paragrafo.

#### Articolo 18

Se la legislazione di uno degli Stati Contraenti subordina la concessione delle prestazioni alla

condizione che il lavoratore sia soggetto a tale legislazione nel momento in cui si verifica l'evento e dà luogo alla prestazione, tale condizione si intende soddisfatta se al verificarsi di tale evento il lavoratore è soggetto alla legislazione dell'altro Stato Contraente, o può far valere in quest'ultimo un diritto a prestazioni.

### Capitolo III INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

#### Articolo 19

I lavoratori ai quali si applica la presente Convenzione, mentre risiedono o soggiornano nell'altro Stato Contraente, godono degli stessi diritti dei lavoratori di detto stato, per quanto concerne la tutela in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

### Titolo IV DISPOSIZIONI DIVERSE, TRANSITORIE E FINALI

#### Articolo 20

Le autorità e le Istituzioni Competenti e gli organismi di collegamento dei due Stati Contraenti si impegnano a prestarsi reciproca assistenza e collaborazione per l'applicazione della presente Convenzione come se applicassero le rispettive legislazioni; tale assistenza è gratuita. Essi possono anche avvalersi, quando siano necessari mezzi istruttori nell'altro Stato, del tramite delle Autorità diplomatiche e consolari di tale Stato.

#### Articolo 21

Le Autorità diplomatiche e consolari di ciascuno Stato Contraente possono rivolgersi direttamente alle Autorità e alle Istituzioni Competenti ed agli organismi di collegamento dell'altro Stato per ottenere informazioni utili alla tutela degli aventi diritto, cittadini del proprio Stato, e possono rappresentarli senza speciale mandato.

#### Articolo 22

- 1) Le esenzioni da imposte, tasse e diritti, previste dalla legislazione di uno degli Stati Contraenti, valgono anche per l'applicazione della presente Convenzione.
- 2) Tutti gli atti, documenti ed altre scritture che debbano essere prodotti per l'applicazione della presente Convenzione sono esenti dall'obbligo di visto e legalizzazione da parte delle Autorità diplomatiche e consolari.
- 3) La prestazione, rilasciata dalle Autorità e Istituzioni Competenti e dagli organismi di collegamento di uno Stato Contraente, relativa alla autenticità di un certificato o documento, e così di una copia, viene considerata valida dalle corrispondenti Autorità, Istituzioni e organismi di collegamento dell'altro Stato.

#### Articolo 23

Le autorità e le Istituzioni Competenti e gli organismi di collegamento dei due Stati Contraenti possono corrispondere direttamente tra loro e con ogni altra persona ovunque questa risieda, tutte le volte che tale corrispondenza sia necessaria per l'applicazione della presente Convenzione. Essi possono redigere

la corrispondenza nella rispettiva lingua ufficiale.

#### Articolo 24

Le istanze che gli interessati indirizzano alle Autorità e alle Istituzioni Competenti e agli organismi di collegamento dell'uno o dell'altro Stato Contraente per l'applicazione della presente Convenzione non possono essere respinte per il fatto di essere redatte nella lingua ufficiale dell'altro Stato.

#### Articolo 25

- 1) Le istanze e gli altri documenti presentati alle Autorità e alle Istituzioni Competenti e agli organismi di collegamento di uno Stato Contraente hanno lo stesso effetto come se fossero presentate alle corrispondenti Autorità, Istituzioni e organismi di collegamento dell'altro Stato.
- 2) La domanda di prestazione presentata all'Istituzione di uno Stato Contraente vale come domanda di prestazione presentata all'Istituzione Competente dell'altro Stato, purché l'interessato chieda espressamente di conseguire le prestazioni cui ha diritto anche in base alla legislazione dell'altro Stato.
- 3) I ricorsi, che debbono essere presentati in un termine prescritto ad un Autorità o Istituzione competente di uno dei due Stati, sono considerati come presentati entro tale termine se essi sono stati presentati entro lo stesso termine ad una delle corrispondenti Autorità od Istituzioni dell'altro Stato. In tal caso l'Autorità o Istituzione cui i ricorsi sono stati presentati, li trasmette senza indugio alle Autorità o all'Istituzione competente dell'altro Stato, accusandone ricevuta all'interessato.

#### Articolo 26

Le autorità competenti dei due Stati Contraenti stabiliranno in accordi amministrativi le disposizioni necessarie per l'applicazione della presente Convenzione.

#### Articolo 27

- 1) Una commissione mista di esperti, composta da rappresentanti dei due Stati Contraenti, avrà le seguenti funzioni:
  - a) Verificare l'applicazione della Convenzione, degli accordi amministrativi per la sua applicazione nonché degli strumenti addizionali;
  - b) Concordare i procedimenti amministrativi e l'uso dei formulari più idonei per ottenere una maggiore efficacia, semplificazione e rapidità nell'applicazione degli atti summenzionati;
  - c) Dare pareri alle Autorità Competenti, quando queste lo richiedano o di propria iniziativa, relativamente all'applicazione di detti atti;
  - d) Proporre ai rispettivi Governi, attraverso le Autorità Competenti, le eventuali modifiche, miglioramenti di norme complementari agli atti citati, al fine di contenere il costante aggiornamento e perfezionamento;
  - e) Qualsiasi altra funzione, relativa all'interpretazione e all'applicazione di detti atti, che le Autorità Competenti di comune accordo decideranno di attribuirle.
- 2) Ogni delegazione potrà essere assistita dai rappresentanti dei settori interessati.
- 3) La commissione mista di esperti si riunirà periodicamente in Italia ed in Argentina.

#### Articolo 28

Le autorità competenti dei due stati si comunicheranno reciprocamente tutte le disposizioni che

modifichino o completino le legislazioni di cui all'art. 2, nonché le disposizioni prese unilateralmente per l'applicazione della seguente Convenzione.

#### Articolo 29

- 1) L'istituzione competente di uno degli Stati Contraenti è tenuta a effettuare, su richiesta dell'istituzione competente dell'altro Stato, gli esami medico-legali concernenti i beneficiari che si trovino sul proprio territorio.
- 2) Le spese relative agli accertamenti sanitari, inclusi quelli specialistici, necessarie per la concessione di prestazioni, nonché quelle ad essi connesse, sono a carico dell'Istituzione che abbia effettuato detti accertamenti.

#### Articolo 30

- 1) Qualora l'Istituzione di uno Stato Contraente abbia erogato una pensione per un importo eccedente quello cui il beneficiario avrebbe avuto diritto, detta Istituzione può chiedere all'Istituzione dell'altro Stato di trattenere l'importo pagato in eccedenza sugli arretrati dei ratei di pensione da essa eventualmente dovuti al beneficiario. L'importo così trattenuto viene trasferito all'Istituzione creditrice. Nella misura in cui l'importo pagato in eccedenza non può essere trattenuto sugli arretrati dei ratei di pensione, si applicano le disposizioni del paragrafo seguente.
- 2) Qualora l'Istituzione di uno Stato Contraente abbia erogato una pensione eccedente quello a cui il beneficiario avrebbe avuto diritto, detta Istituzione può alle condizioni e nei limiti previsti dalla legislazione che essa applica, chiedere all'Istituzione dell'altro Stato Contraente di trattenere l'importo pagato in eccedenza sulle somme che eroga a detto beneficiario. Quest'ultima Istituzione effettua la trattenuta alle condizioni e nei limiti previsti dalla legislazione che essa applica, e trasferisce l'importo trattenuto all'Istituzione creditrice.

#### Articolo 31

- 1) L'Istituzione di uno degli Stati Contraenti debitrice di prestazioni da corrispondere nell'altro Stato in virtù della presente Convenzione, si libera validamente di tali obbligazioni nella valuta del proprio Stato.
- 2) Se in uno o in entrambi gli Stati Contraenti verrà istituito più di un mercato dei cambi o se verranno introdotte misure restrittive in materia di trasferimenti valutari, l'Autorità Competente dello Stato che si trova in una delle suddette situazioni, si impegna ad intervenire presso l'Autorità corrispondente perché venga instaurato un regime che consenta il trasferimento delle somme dovute al tasso di cambio più favorevole per i beneficiari.

#### Articolo 32

- 1) Ai fini della presente Convenzione, saranno presi in considerazione anche i periodi di assicurazione compiuti prima della sua entrata in vigore.
- 2) I diritti riconosciuti o riacquisiti prima dell'entrata in vigore della presente Convenzione sono disciplinati dalle disposizioni in base alle quali tali diritti furono riconosciuti o riacquisiti.
- 3) Le situazioni non risolte definitivamente alla data di entrata in vigore della presente Convenzione saranno regolate sino a tale data dalle disposizioni anteriori e, a partire da tale data, dalla presente Convenzione.

#### Articolo 33

Le disposizioni dell'art. 29, paragrafo 2, sono applicabili anche alle spese relative agli accertamenti sanitari da effettuare o effettuati ai fini dell'applicazione della Convenzione del 12 aprile 1961, di cui il rimborso non sia stato effettuato.

#### Articolo 34

La presente Convenzione sarà ratificata da entrambi gli Stati Contraenti secondo le rispettive procedure, e gli strumenti di ratifica saranno scambiati il più presto possibile.

#### Articolo 35

La presente Convenzione entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo allo scambio degli strumenti di ratifica, e da tale data sostituirà in tutte le sue parti la «Convenzione sulle assicurazioni sociali» tra la Repubblica italiana e la Repubblica Argentina firmata il 12 aprile 1961.

#### Articolo 36

La presente Convenzione avrà una durata indeterminata, ma potrà essere denunciata in qualsiasi momento da uno dei due Stati Contraenti. La denuncia avrà effetto a partire dal sesto mese dalla notifica all'altro Stato Contraente.

In caso di denuncia, le disposizioni della presente Convenzione continueranno ad essere applicate ai diritti acquisiti, nonostante le disposizioni restrittive che le legislazioni degli Stati Contraenti potranno prevedere in caso di cittadinanza straniera o di residenza o soggiorno degli interessati all'estero.

I diritti in via di acquisizione, afferenti i periodi di assicurazione compiuti anteriormente alla data in cui la presente Convenzione cesserà di essere in vigore, saranno mantenuti in conformità ad accordi da stipularsi tra le Parti Contraenti.

FATTA nella città di Buenos Aires, addì tre del mese di novembre millenovecentoottantuno, in due esemplari originali in lingua italiana e in lingua spagnola, i due testi essendo ugualmente identici.

Per il Governo  
della Repubblica italiana  
MARIO FIORET

Per il Governo  
della Repubblica argentina  
Oscar Camilion

PROTOCOLLO AGGIUNTIVO  
alla Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della  
Repubblica italiana e il Governo della Repubblica argentina.

In occasione della firma della Convenzione sulla sicurezza sociale conclusa oggi tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica argentina, le Parti Contraenti si sono impegnate ad estendere alle persone cui si applica la citata Convenzione le disposizioni più favorevoli di quelle contenute nella Convenzione stessa che fossero successivamente concordate da una delle Parti Contraenti con uno Stato terzo.

Le Autorità Competenti concorderanno in intese amministrative le modalità di applicazione della presente disposizione.

FATTA nella città di Buenos Aires, addì tre del mese di novembre millenovecentoottantuno, in due esemplari originali in lingua italiana e in lingua spagnola, i due testi essendo ugualmente identici.

Per il Governo  
della Repubblica italiana  
MARIO FIORET

Per il Governo  
della Repubblica argentina  
Oscar Camilion

## ACCORDO AMMINISTRATIVO

Per l'applicazione della Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica italiana e il Governo della Repubblica argentina

Firmata a Buenos Aires il 3 novembre 1981

### *Capitolo I*

#### DISPOSIZIONI GENERALI

##### Articolo 1

Ai fini dell'applicazione del presente Accordo Amministrativo:

- 1) Il termine «Convenzione» designa la Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica argentina.
- 2) Il termine «Accordo» designa il presente Accordo Amministrativo.
- 3) I termini definiti dall'articolo 1 della Convenzione hanno il medesimo significato che viene loro attribuito nel predetto articolo.

##### Articolo 2

Le istituzioni competenti all'applicazione del presente Accordo Amministrativo sono:

- a) nella Repubblica italiana, oltre agli organismi di assicurazione sociale competenti per particolari categorie di lavoratori:
  - 1) L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (I.N.P.S.) per quanto riguarda l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti e le relative gestioni speciali dei lavoratori autonomi; i regimi speciali di assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti di particolari categorie di lavoratori dipendenti gestite dall'IN.P.S.; l'assicurazione contro la tubercolosi; gli assegni familiari; le prestazioni economiche per malattia e maternità.
  - 2) Le Unità Sanitarie Locali competenti per territorio in generale, o il Ministero della Sanità, per talune categorie di aventi diritto, per quanto riguarda le prestazioni in natura in caso di malattia, ivi compresa la tubercolosi, e di maternità.
- b) nella Repubblica argentina:
  - 1) Le “Cajas nacionales, provinciales y municipales de previsión” e la “Dirección Nacional de Recaudación Previsional”, per quanto riguarda il regime delle pensioni e degli assegni familiari dei pensionati.
  - 2) L’ “Instituto Nacional de Obras Sociales”, l’ “Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados” e le “obras sociales”, per quanto riguarda il regime delle prestazioni medico-assistenziali.
  - 3) Le “Cajas de subsidios y de asignaciones familiares”, per quanto riguarda il regime degli assegni familiari ai lavoratori dipendenti.

##### Articolo 3

Ai fini della trattazione delle pratiche relative alle prestazioni dovute ai sensi della Convenzione, le autorità competenti hanno designato quali organismi di collegamento tra le istituzioni competenti di ciascuno Stato contraente:

- a) per l'Italia:
  - 1) L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (I.N.P.S.) - Direzione Generale - per quanto riguarda le prestazioni a carico dei regimi di assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la

vecchiaia, i superstiti; nonché le prestazioni a carico degli altri regimi di sicurezza sociale gestiti dallo stesso I.N.P.S..

- 2) il Ministero della Sanità, per quanto riguarda le prestazioni in natura per le malattie, ivi compresa la tubercolosi, e per la maternità.
- b) per l'Argentina:
- 1) La Segreteria di Stato di sicurezza sociale - Direzione Generale di programmazione e legislazione - per quanto riguarda il regime delle pensioni e degli assegni familiari.
  - 2) L' "Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados", per quanto riguarda il regime delle prestazioni medico-assistenziali per pensionati.

#### Articolo 4

L'istituzione competente di ciascuno Stato contraente, nel procedere alla totalizzazione dei periodi previsti dall'articolo 7 della Convenzione, cumula i periodi di assicurazione, di occupazione o di residenza con i periodi di assicurazione, di occupazione o di residenza che dalla legislazione dell'altro Stato sono considerati validi ai fini dell'acquisizione, del mantenimento e del recupero del diritto alle prestazioni.

### *Capitolo II*

#### LEGISLAZIONE APPLICABILE

#### Articolo 5

- 1) Per i lavoratori distaccati nel territorio dell'altro Stato conformemente all'articolo 9, lettera c), della Convenzione, viene rilasciato un attestato da cui risulta fino a quale data il lavoratore rimane soggetto alla legislazione dello Stato contraente nel quale ha sede l'impresa o viene abitualmente svolta un'attività autonoma.
- 2) L'attestato di cui al paragrafo 1) viene rilasciato:
  - a) in Italia:
    - dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (I.N.P.S.).
  - b) in Argentina:
    - dalla Segreteria di Stato di Sicurezza Sociale - Direzione Generale di programmazione e legislazione.
- 3) Nei casi previsti dall'articolo 9, lettera c), ove il periodo di occupazione debba prolungarsi oltre 24 (ventiquattro) mesi inizialmente previsti, il datore di lavoro ovvero il lavoratore dovrà chiedere all'autorità competente dello Stato in cui il lavoro subordinato o l'attività autonoma viene svolta, esplicita autorizzazione a restare assoggettato alla legislazione dell'altro Stato. In Italia al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale - in Argentina alla Segreteria di Stato di Sicurezza Sociale, Direzione Generale di programmazione e legislazione.

### *Capitolo III*

#### PROSECUZIONE VOLONTARIA DELL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

#### Articolo 6

Nell'operare la totalizzazione prevista dall'articolo 6 della Convenzione, l'istituzione competente di uno Stato contraente computa i periodi assimilati a quelli di contribuzione effettiva compiuti nell'altro Stato solo se e nei limiti in cui la legislazione che essa applica prevede l'utilizzazione dei periodi assimilati a quelli di contribuzione effettiva ai fini dell'ammissione alla prosecuzione volontaria.

## Articolo 7

Ai fini dell'ammissione all'assicurazione volontaria secondo l'articolo 6, paragrafo 1), della Convenzione, l'interessato è tenuto a presentare all'istituzione competente dello Stato ove intende effettuare versamenti un certificato attestante i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente. Tale certificato sarà rilasciato, a richiesta dell'interessato, dall'istituzione competente dello Stato che applica la legislazione in base alla quale l'interessato ha compiuto tale periodi.

Qualora l'interessato non presenti tale certificato, quest'ultimo sarà richiesto dall'istituzione competente alla istituzione competente dell'altro Stato.

### *Capitolo IV*

#### MALATTIA E MATERNITÀ (PRESTAZIONI IN NATURA)

## Articolo 8

- 1) Per beneficiare delle prestazioni in natura, ai sensi dell'articolo 11, paragrafo 2), della Convenzione, il titolare di pensione o rendita che soggiorni nello Stato contraente diverso da quello competente, è tenuto ad iscriversi presso l'istituzione del luogo di soggiorno, presentando un attestato che ne certifica il diritto in base alla legislazione dello Stato competente. L'attestato indica per quanto tempo le prestazioni possono essere corrisposte.
- 2) Se il titolare di pensione o rendita non presenta l'attestato, l'istituzione del luogo di soggiorno si rivolge all'istituzione competente per ottenerlo.
- 3) In caso di spedalizzazione del titolare di pensione o rendita, superiore ai 15 (quindici) giorni, l'istituzione del luogo di soggiorno ne dà notizia senza indugi all'istituzione competente, precisando la data del ricovero e la probabile durata della degenza e successivamente la data di uscita dall'ospedale.
- 4) Le disposizioni del presente articolo si applicano ai familiari del titolare di pensione o rendita.
- 5) L'attestato è rilasciato, in Italia dalle Unità Sanitarie Locali competenti per territorio, in generale, o dal Ministero della Sanità per alcune categorie di aventi diritto e in Argentina dall' "Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados" o dalla corrispondente "obra social".

## Articolo 9

- 1) Per beneficiare, nello Stato contraente in cui si risiede, diverso dallo Stato competente debitore della pensione o rendita, delle prestazioni in natura ai sensi dell'articolo 11, paragrafo 2), della Convenzione, il titolare di una pensione o rendita, è tenuto ad iscriversi presso l'istituzione del luogo di residenza, presentando un attestato che ne certifica il diritto in base alla legislazione dello Stato competente.
- 2) Se il titolare di pensione o rendita non presenta l'attestato, l'istituzione del luogo di residenza si rivolge all'istituzione competente per ottenerlo.
- 3) L'attestato ha validità fino a quando l'istituzione del luogo di residenza non riceve la notifica di annullamento da parte dell'istituzione competente.
- 4) L'istituzione del luogo di residenza informa l'istituzione competente dell'avvenuta iscrizione del titolare di pensione o rendita e delle variazioni sulla situazione personale dell'interessato.
- 5) Le disposizioni del presente articolo si applicano ai familiari del titolare di pensione o rendita.
- 6) L'attestato è rilasciato, in Italia, dalle Unità Sanitarie Locali competenti per territorio, in generale, o dal Ministero della Sanità per alcune categorie di aventi diritto; in Argentina dall'

“Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados” o dalla corrispondente “obra social”.

#### Articolo 10

- 1) Per la concessione delle protesi, grandi apparecchi e delle altre prestazioni in natura considerati di grande importanza, l’istituzione del luogo di residenza o di soggiorno avverte preliminarmente l’istituzione competente, con formale comunicazione.  
L’istituzione del luogo di residenza o di soggiorno concede le prestazioni se non riceve, da parte dell’istituzione competente, parere negativo entro 40 (quaranta) giorni, decorrenti dalla data della comunicazione.
- 2) Qualora le prestazioni debbano essere fornite in via di urgenza, l’istituzione del luogo di residenza o di soggiorno provvede alla loro erogazione informandone tempestivamente l’istituzione competente.
- 3) Gli organismi di collegamento si scambieranno periodicamente notizie in ordine alle prestazioni indicate al precedente paragrafo 1), previste dalle rispettive legislazioni.

#### Articolo 11

- 1) Le spese sostenute per la concessione di prestazioni in natura in applicazione degli articoli 8 e 10 sono rimborsate sulla base del costo effettivo nei limiti delle tariffe praticate, secondo la propria legislazione, dall’istituzione di residenza o di soggiorno, che ha corrisposto dette prestazioni.  
Il pagamento della somma è effettuato entro 12 (dodici) mesi dalla ricezione della richiesta di rimborso, per la quale viene utilizzato un apposito formulario.
- 2) Le autorità competenti possono concordare, in determinati casi o per alcune classi di prestazioni sanitarie, in particolare farmaceutiche, altre modalità di rimborso.
- 3) Le autorità competenti si comunicheranno rispettivamente quali sono gli organismi che in ciascuno Stato prenderanno a carico i rimborsi di cui al precedente paragrafo 1).

#### Articolo 12

- 1) Le spese sostenute per la concessione delle prestazioni in applicazione dell’articolo 9 sono rimborsate sulla base del costo medio pro-capite.
- 2) Le modalità per il calcolo di detto costo medio, saranno fissate di comune accordo tra il Ministero della Sanità italiana ed il Ministerio de Acción Social argentino, sulla base dei dati disponibili.
- 3) Le disposizioni del presente articolo si applicano per il rimborso delle spese relative alle prestazioni erogate ai familiari, residenti nello Stato contraente diverso da quello competente, debitore della pensione o rendita.

#### *Capitolo V*

#### INVALIDITÀ, VECCHIAIA E SUPERSTITI

#### Articolo 13

Nei casi in cui all’articolo 15, paragrafo 1), lettera *a*), e paragrafo 3) della Convenzione, la totalizzazione dei periodi di assicurazione si effettua in base alle seguenti regole:

- a*) Ai periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione di uno Stato si aggiungono i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dell’altro Stato contraente anche nel

caso in cui detti periodi abbiano già dato luogo alla liquidazione di una pensione secondo la legislazione di tale Stato.

- b) In caso di sovrapposizione di periodi di assicurazione, agli effetti della totalizzazione la durata di tali periodi sarà presa in considerazione una sola volta, mentre agli effetti del calcolo del pro-rata, detti periodi saranno presi in considerazione da ciascuna delle istituzioni degli Stati contraenti.
- c) Qualora non sia possibile determinare con esattezza l'epoca in cui determinati periodi di assicurazione sono stati compiuti in virtù della legislazione di uno Stato contraente si presume che tali periodi non si sovrappongono a periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente.
- d) Ogni periodo assimilato ai sensi delle legislazioni dei due Stati contraenti è preso in considerazione soltanto dall'istituzione competente dello Stato alla legislazione del quale l'interessato è stato soggetto a titolo obbligatorio da ultimo prima di detto periodo; ove tale situazione non ricorra, il periodo assimilato è preso in considerazione dall'istituzione competente dello Stato alla legislazione del quale l'interessato è stato soggetto a titolo obbligatorio per la prima volta dopo detto periodo.

#### Articolo 14

- 1) Ai fini dell'applicazione dell'articolo 17 della Convenzione, da parte dell'istituzione competente dello Stato di residenza del titolare della pensione, saranno presi in considerazione unicamente gli importi iniziali risultanti all'atto della contemporanea liquidazione delle due prestazioni, con esclusione di eventuali integrazioni al minimo dovuto in base alla legislazione dell'altro Stato contraente.
- 2) Se la somma delle due prestazioni di cui al paragrafo 1) è inferiore all'importo del trattamento minimo previsto dalla legislazione dello Stato di residenza, l'istituzione competente di tale Stato concederà sulla prestazione che eroga, l'importo necessario a raggiungere il trattamento minimo.
- 3) Per le successive rivalutazioni del trattamento minimo da attribuire in applicazione del predetto articolo 17 della Convenzione, l'istituzione competente dello Stato di residenza del titolare della pensione continuerà a prendere in considerazione l'importo iniziale della prestazione erogata dall'altro Stato contraente.

#### Articolo 15

Il lavoratore che effettua versamenti volontari secondo la legislazione di uno Stato contraente si considera soggetto alla legislazione di tale Stato al fine di stabilire se sia realizzata la condizione prevista dall'articolo 18 della Convenzione.

#### Articolo 16

- 1) Gli assicurati ed i loro superstiti che intendano beneficiare delle prestazioni conformemente all'articolo 15 della Convenzione, possono presentare domanda alla istituzione competente dell'uno o dell'altro Stato contraente nei modi prescritti dalla legislazione applicata dalla istituzione cui la domanda viene presentata.

A tale scopo saranno istituiti appositi formulari di domanda.

Tali formulari devono contenere i dati personali del richiedente e, se del caso, dei suoi familiari, ed ogni altra informazione che possa essere necessaria al fine di stabilire il diritto del richiedente alle prestazioni ai sensi della legislazione applicata dalla istituzione alla quale la domanda è rivolta.

- 2) La data in cui viene presentata una domanda presso l'istituzione competente di uno Stato contraente, in conformità con il precedente paragrafo 1), viene considerata come data di presentazione alla istituzione competente dell'altro Stato.
- 3) L'istituzione competente che ha ricevuto domanda trasmette senza indugi all'istituzione competente dell'altro Stato il formulario di domanda di cui al precedente paragrafo 1).
- 4) Oltre al formulario di cui al precedente paragrafo 1), la istituzione che ha ricevuto la domanda deve inviare alla istituzione competente dell'altro Stato, il più presto possibile, due copie di un formulario di collegamento che indichi, in particolare, i periodi accreditati ai sensi della legislazione applicata dall'istituzione che trasmette il formulario e i diritti derivanti da tali periodi.
- 5) L'istituzione competente dell'altro Stato contraente, ricevuti i formulari di cui ai precedenti paragrafi 1) e 4) determina i diritti spettanti al richiedente tanto in base ai soli periodi accreditati ai sensi della legislazione che essa applica che a quelli eventualmente derivanti dalla totalizzazione dei periodi accreditati ai sensi della legislazione dei due Stati. L'istituzione predetta, quindi, trasmette all'istituzione competente dell'altro Stato una copia del formulario di collegamento di cui al precedente paragrafo 4) completata con i dati relativi ai periodi accreditati ai sensi della propria legislazione e ai diritti a prestazioni riconosciuti al richiedente.
- 6) L'istituzione cui è stata presentata domanda dall'interessato, ricevuto il formulario di collegamento completato con i dati e le informazioni di cui al precedente paragrafo 5), e determinati, ove necessario, i diritti derivanti al richiedente dalla totalizzazione dei periodi accreditati in base alla legislazione di entrambi gli Stati contraenti, si pronuncia sulla domanda stessa e ne comunica l'esito all'altra istituzione competente.
- 7) I dati personali contenuti nel formulario di domanda di cui al precedente paragrafo 1) saranno autenticati all'istituzione competente che trasmette il formulario. Detta istituzione attesta che le informazioni contenute nel formulario di domanda si basano su documenti originali; la trasmissione del formulario così autenticato dispenserà dall'invio dei documenti originali.

## *Capitolo VI*

### PRESTAZIONI FAMILIARI

#### Articolo 17

Il titolare di pensioni dovute in virtù della legislazione di entrambi gli Stati contraenti ha diritto esclusivamente alle prestazioni familiari previste dalla legislazione dello Stato in cui detto titolare risiede. L'onere delle prestazioni è a carico dell'istituzione competente di quest'ultimo Stato.

## *Capitolo VII*

### DISPOSIZIONI DIVERSE

#### Articolo 18

I formulari, certificati, attestati, dichiarazioni, domande e gli altri atti necessari all'applicazione della Convenzione e del presente Accordo saranno stabiliti dalla Commissione mista di esperti di cui all'articolo all'articolo 27 della Convenzione stessa.

#### Articolo 19

Le disposizioni dell'articolo 29 della Convenzione si applicano anche nei casi in cui gli accertamenti sanitari siano necessari per la concessione di prestazioni completamente ed esclusivamente a carico di istituzioni dello Stato contraente diverso in cui l'interessato risiede o soggiorna.

## Articolo 20

Il presente accordo entrerà in vigore alla stessa data della Convenzione e avrà termine alla data alla quale la Convenzione stessa cesserà di essere in vigore.

FATTO nella città di Buenos Aires, addì quindici dicembre millenovecentottantatre, in due esemplari originali, in lingua italiana e in lingua spagnola, i due testi essendo ugualmente autentici.

Per il Governo  
della Repubblica italiana  
SUSANNA AGNELLI

Per il Governo  
della Repubblica argentina  
DONATO MARIO CAPUTO

**Organo:** INAIL

**Documento:** Circolare n. 34 del 28 aprile 1984

**Oggetto:** Convenzione di sicurezza sociale fra l'Italia e l'Argentina del 3 novembre 1981. Accordo amministrativo di applicazione.

Nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale del 15 febbraio 1983 n. 44 è stata pubblicata la legge 18 gennaio 1983 n. 32 che ha ratificato e dato esecuzione alla Convenzione di sicurezza sociale fra il Governo italiano e quello argentino firmata a Buenos Aires il 3 novembre 1981.

Detta Convenzione, unitamente all'Accordo amministrativo di applicazione, a seguito dello scambio degli strumenti di ratifica, è entrata in vigore a partire dal 1° gennaio 1984 e sostituisce la precedente del 12 aprile 1961 e il relativo Accordo amministrativo di applicazione del 4 giugno 1965.

Per quanto concerne l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali la normativa è del tutto atipica in quanto non è stato possibile prevedere le consuete disposizioni di coordinamento fra le due legislazioni nazionali perché l'assicurazione di cui trattasi, in Argentina, è strutturata su basi privatistiche e gestita da compagnie private.

Di conseguenza non si è potuto nemmeno contemplare le modalità di collaborazione fra l'INAIL ed i corrispondenti Organismi assicuratori argentini per la tutela dei lavoratori dei due Paesi.

L'unica norma specifica in materia riguarda la parità di trattamento. Infatti l'art. 19 della Convenzione stabilisce che "I lavoratori ai quali si applica la presente Convenzione mentre risiedono o soggiornano nell'altro Stato contraente, godono degli stessi diritti dei lavoratori di questo Stato, per quanto concerne la tutela in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali".

Si segnala, inoltre, che nella parte relativa alle disposizioni generali è stata disciplinata, come di consueto, la materia del distacco temporaneo dei lavoratori nell'altro Paese.

Ciò premesso, si impartiscono le istruzioni per la trattazione dei casi di specie in attuazione della normativa sopra cennata.

#### 1) Casi di competenza italiana

Nei confronti di titolari di rendita INAIL residenti in Argentina, potrebbe rendersi necessario disporre accertamenti medico-legali.

Al riguardo si confermano le disposizioni impartite con la lettera agli Ispettorati regionali del 3 maggio 1979 circa la osservanza della procedura in atto con i Paesi non convenzionati secondo quanto specificato nella circolare n. 36/1978.

#### 2) Casi di competenza argentina

In ordine a tali fattispecie l'Istituto non può prestare la collaborazione che solitamente viene prevista dagli accordi bilaterali.

Pertanto le Sedi devono respingere le eventuali domande di prestazioni indirizzate alle compagnie di assicurazione argentine e suggerire agli interessati di inoltrare le stesse per il tramite del Ministero degli Affari Esteri - Direzione generale per l'Emigrazione e gli Affari Sociali - Ufficio III - Roma.

### 3) Casi di malattia professionale da rischio misto

Per i casi di malattia professionale contratta a causa di lavorazioni esercitate in Italia e in Argentina, le Sedi devono definirli ai sensi del Testo Unico prescindendo, quindi, dal fatto se le attività lavorative siano state svolte per ultime o meno in territorio italiano.

Naturalmente se la competenza esclusiva argentina venisse in evidenza soltanto nel corso della trattazione della pratica saranno le Sedi stesse ad inviare la documentazione per il tramite in precedenza indicato.

### 4) Distacco di lavoratori

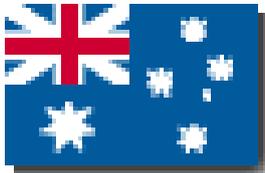
Relativamente a tale ipotesi la Convenzione prevede che il lavoratore, dipendente da un datore di lavoro con sede in uno degli Stati contraenti, inviato nel territorio dell'altro Paese per un periodo limitato che non può superare i 24 mesi, salvo proroga, resta assoggettato alla legislazione del primo Paese. A tal fine, detto lavoratore deve essere munito dell'attestato di distacco che, per l'Italia, è rilasciato, come di consueto, dall'INPS.

In relazione a ciò, le Sedi potranno essere chiamate a mantenere la tutela infortunistica ai sensi del Testo Unico.

La presente circolare sostituisce la precedente n. 106/1965 e costituisce parte integrante del volume di cui alla circolare n. 55/1976 che, com'è noto, raccoglie tutta la normativa internazionale nei rapporti con i Paesi extra C.E.E.

# Australia





## **Australia**

**(Intesa Amministrativa con lo Stato del Victoria)**

- Accordo di reciprocità in materia di assistenza sanitaria del 9.1.1986
- Intesa amministrativa in materia di infortuni sul lavoro tra il Governo italiano ed il Governo del Victoria (Australia) del 22.10.1986

*In vigore dall'1.10.1988*

Circ.INAIL n.11 del 2.2.89

LEGGE 7 giugno 1988, n. 226.

Ratifica ed esecuzione dell'accordo di reciprocità tra l'Italia e l'Australia in materia di assistenza sanitaria, firmato a Roma il 9 gennaio 1986.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

la seguente legge:

Art. 1.

1. Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare l'accordo di reciprocità tra l'Italia e l'Australia in materia di assistenza sanitaria, firmato a Roma li' 9 gennaio 1986.

Art. 2.

1. Piena ed intera esecuzione è data all'accordo di cui all'articolo 1 a decorrere dalla sua entrata in vigore in conformità all'articolo 8 dell'accordo stesso.

Art. 3.

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 7 giugno 1988

COSSIGA

De Mita, Presidente del Consiglio dei Ministri  
Andreotti, Ministro degli affari esteri

Visto, il guardasigilli: Vassalli

## ACCORDO DI RECIPROCA' TRA L'ITALIA E L'AUSTRALIA IN MATERIA DI ASSISTENZA SANITARIA

La Repubblica italiana e l'Australia, al fine di agevolare il soggiorno temporaneo dei loro rispettivi cittadini nel territorio dell'altro Stato, e nel desiderio di garantire che tali cittadini siano messi in condizione di ricevere l'assistenza sanitaria prevista dal sistema sanitario nazionale del paese ospitante,

hanno concordato quanto segue:

### ARTICOLO 1

#### *Definizioni e campo di applicazione legislativo*

1. Ai fini del presente Accordo:

- a) per "autorità competente" s'intende:
  - i) per l'Australia, il Segretario del Dipartimento della sanità oppure un rappresentante autorizzato di detto Segretario; e
  - ii) per l'Italia, il Ministro della Sanità;
- b) Per "assistenza sanitaria" s'intende:
  - i) per l'Australia, le cure mediche ed ospedaliere prestate o per le quali è pagabile un rimborso in base alla legislazione sanitaria nazionale; e
  - ii) per l'Italia le cure mediche ed ospedaliere prestate in base alla legislazione sanitaria nazionale;
- c) per "legislazione sanitaria nazionale" s'intende:
  - i) per l'Australia, la legge sull'assicurazione contro le malattie del 1973, la legge sull'assistenza sanitaria del 1953 ed ogni accordo o decisione presi nell'ambito della legge sull'assicurazione contro le malattie del 1973 per ed in relazione alla prestazione negli Stati e nei territori dell'Australia di cure ospedaliere ed altre prestazioni sanitarie; e
  - ii) per l'Italia, la legge n. 833 del 23 dicembre 1978, come emendata o integrata alla data di entrata in vigore del presente accordo;
- d) per "cittadino" s'intende:
  - i) per l'Australia:
    - A) un cittadino australiano; oppure
    - B) una persona che ha il permesso di soggiorno a tempo indeterminato in Australia,

che abbia diritto all'assistenza ai sensi della legge sull'assicurazione contro le malattie del 1973; e



### *Parità di trattamento*

Un cittadino di una Parte Contraente, in possesso dei requisiti per rientrare nel campo di applicazione del presente Accordo, avrà gli stessi diritti e doveri di un cittadino dell'altra Parte Contraente per quanto riguarda le prestazioni mediche, mentre si trova nel territorio di questa Parte Contraente.

### ARTICOLO 4

#### *Prestazioni dovute*

1. Un cittadino di una Parte Contraente in possesso dei requisiti richiesti dal presente Accordo che necessiti di assistenza sanitaria mentre si trova nel territorio dell'altra Parte Contraente, riceverà le prestazioni clinicamente necessarie per la diagnosi, il trattamento o la cura delle sue condizioni.
2. Tali prestazioni possono comprendere la fornitura di protesi ed apparecchi nella misura in cui essi vengono forniti nel quadro della legislazione della Parte Contraente nel cui territorio viene prestata l'assistenza sanitaria.
3. Qualora l'assistenza sanitaria sia prestata ad una persona alla quale si applica il #1 (a) dell'articolo 2 e risulti necessario che l'assistenza prosegua in tale territorio anche dopo la scadenza dei sei mesi, il presente Accordo continuerà ad applicarsi in relazione alla prestazione di tale assistenza per l'ulteriore periodo necessario.
4. Nel caso di una persona alla quale si applica il #1 (a) dell'articolo 2, verrà prestata la sola assistenza sanitaria di urgenza.

### ARTICOLO 5

#### *Liquidazione delle spese*

Le intese amministrative concluse a norma dell'articolo 6 dovranno specificare i termini per la liquidazione delle spese da effettuarsi tra le Parti Contraenti per quanto riguarda l'assistenza sanitaria prestata da ogni Parte Contraente in applicazione del presente Accordo.

### ARTICOLO 6

#### *Intese amministrative e applicative*

1. Le autorità competenti delle Parti Contraenti concluderanno tutte quelle intese amministrative necessarie all'attuazione del presente Accordo, compresa ogni questione che sorga nell'ambito delle loro rispettive legislazioni sanitarie nazionali, e collaboreranno nei casi in cui tali intese dovranno essere raggiunte su base di reciprocità,
2. Le Parti Contraenti possono convenire in ogni momento di apportare emendamenti al presente Accordo.
3. Le Parti Contraenti, previo accordo tramite i canali diplomatici, designeranno i rappresentanti per una Commissione Mista che si riunirà o si consulterà sull'applicazione o sull'efficacia dell'Accordo e sottoporrà alle autorità competenti gli emendamenti al presente Accordo o le intese amministrative adottate ai sensi del presente articolo.

4. Ogni questione relativa all'applicazione del presente Accordo verranno risolte mediante consultazioni tra le autorità competenti.
5. Ogni Parte Contraente sosterrà le spese amministrative connesse all'applicazione del presente Accordo nel proprio territorio.

#### ARTICOLO 7

##### *Scambio di informazioni*

1. Le autorità competenti delle Parti Contraenti si scambieranno le informazioni necessarie per l'applicazione del presente Accordo.
2. Ogni informazione ricevuta da un'autorità Competente di una Parte Contraente verrà trattata con lo stesso grado di riservatezza previsto dalla legislazione sanitaria nazionale di tale Parte Contraente.

#### ARTICOLO 8

##### *Entrata in vigore*

Il presente Accordo è soggetto a ratifica ed entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo al mese in cui sono stati scambiati gli strumenti di ratifica.

#### ARTICOLO 9

##### *Scadenza*

1. Fatto salvo il #2, il presente Accordo resterà in vigore fino alla scadenza di 12 mesi a partire dalla data in cui una Parte Contraente riceve comunicazione scritta tramite i canali diplomatici della decisione dell'altra Parte Contraente di denunciare il presente Accordo.
2. Nel caso che il presente Accordo venga denunciato ai sensi del #1, l'Accordo resterà in vigore per quanto riguarda l'assistenza sanitaria che è stata o viene prestata prima o alla scadenza del periodo di cui al paragrafo suddetto.

IN FEDE DI CHE, i sottoscritti, muniti dei pieni poteri, hanno firmato il presente Accordo.

Fatto in duplice copia a Roma il giorno 9.1.1986 in lingua italiana ed inglese, entrambi i testi facenti ugualmente fede.

Per la Repubblica Italiana

Per l'Australia

**INTESA AMMINISTRATIVA FRA ITALIA E VICTORIA IN MATERIA DI INFORTUNI  
SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI**

Il Governo della Repubblica Italiana e il Governo del Victoria desiderano assicurare ai residenti nei due territori i benefici derivanti dalle rispettive normative di legge che regolano gli indennizzi e l'assistenza ai lavoratori infortunati.

A tal fine i due Governi hanno concluso la seguente Intesa riguardante gli indennizzi e l'assistenza ai lavoratori che hanno subito lesioni personali a causa di infortuni sul lavoro o malattie professionali.

In Italia l'Intesa è gestita dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) e nel Victoria dall'Accident Compensation Commission (ACC).

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria ai lavoratori infortunati, che trasferiscono la residenza nell'altro paese, le Parti hanno preso atto che l'assistenza stessa viene erogata direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche del paese di nuova residenza in base alla legislazione vigente, rispettivamente, nella Repubblica italiana ed in Australia.

Le Parti prendono altresì atto che ai lavoratori infortunati che soggiornano temporaneamente nell'altro paese, si applicano le disposizioni dell'Accordo di reciprocità tra la Repubblica italiana e l'Australia in materia di assistenza sanitaria, firmato a Roma il 9 gennaio 1986.

FRA LE PARTI VIENE PERTANTO CONVENUTO QUANTO SEGUE:

ART. I

Campo di applicazione

Le disposizioni della presente Intesa si applicano ai lavoratori assicurati dall'INAIL e dall'ACC che hanno diritto a prestazioni da parte dei predetti Istituti per invalidità permanente a causa di infortunio sul lavoro o malattia professionale e che si sono trasferiti sul territorio dell'altra Parte dopo aver subito l'evento dannoso.

Le prestazioni riguardano gli indennizzi, le protesi, i presidi ausiliari, i trattamenti riabilitativi, gli accertamenti medico-legali e le relative certificazioni, nonché le prestazioni economiche accessorie alle cure idrotermali.

Art. II

Disposizioni riguardanti le protesi, i presidi ausiliari e i trattamenti riabilitativi

L'erogazione delle protesi, dei presidi ausiliari e dei trattamenti riabilitativi, elencati nell'allegato A della presente Intesa, viene effettuata, conformemente a quanto previsto al successivo art. 4, al lavoratore che trasferisce la residenza, rispettivamente, nel Victoria o nel territorio della Repubblica italiana.

ARTICOLO III

Pagamenti

L'INAIL e l'ACC corrispondono le prestazioni in denaro dovute a causa dell'infortunio sul lavoro o la malattia professionale, secondo le disposizioni delle rispettive legislazioni, da essi applicate, al lavoratore infortunato o ai suoi familiari aventi diritto, residenti

nel territorio dell'altra Parte.

#### ARTICOLO IV

Modalità di erogazione delle protesi, dei presidi ausiliari, dei trattamenti riabilitativi e delle prestazioni economiche accessorie alle cure idrotermali

(i) L'Istituto del luogo di residenza provvede, su incarico dell'Istituto competente, all'erogazione delle protesi, dei presidi ausiliari, dei trattamenti riabilitativi e delle prestazioni economiche accessorie alle cure idrotermali, in conformità delle disposizioni di legge che esso applica.

(ii) Per poter beneficiare della erogazione delle prestazioni di cui al punto (i), il lavoratore deve presentare all'Istituto del luogo di residenza un documento che compri la titolarità di prestazioni a carico dell'Istituto competente.

(iii) L'Istituto del luogo di residenza che riceve la domanda si rivolge, senza indugio, all'Istituto competente per ottenere l'autorizzazione a fornire le prestazioni richieste dal lavoratore.

(iv) Nel caso in cui le prestazioni, secondo il giudizio dell'Istituto del luogo di residenza, debbano essere erogate con carattere d'urgenza, detto Istituto provvede a fornirle, informando, senza indugio, l'Istituto competente.

#### ARTICOLO V

##### Accertamenti medico-legali

Dietro richiesta dell'Istituto competente o del lavoratore infortunato, autorizzato in tal senso da questo Istituto, l'Istituto del luogo di residenza provvede a far eseguire gli accertamenti medico-legali nei confronti dell'infortunato. Trasmetterà quindi all'Istituto competente tutta la documentazione necessaria ad una esauriente chiarificazione delle alterazioni anatomiche e funzionali verificatesi a causa di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, senza indicare il grado di invalidità al lavoro.

#### ARTICOLO VI

##### Rimborsi

L'Istituto competente, su richiesta dell'Istituto del luogo di residenza, è tenuto a rimborsare:

(i) il costo delle protesi, dei presidi ausiliari e dei trattamenti riabilitativi forniti, nonché degli accertamenti medico-legali eseguiti, in conformità all'art. VII;

(ii) le spese di viaggio o di trasporto sostenute dai lavoratori infortunati per recarsi presso le strutture dell'Istituto del luogo di residenza;

(iii) la retribuzione perduta dai lavoratori infortunati per sottoporsi agli accertamenti medico-legali ovvero per ricevere le protesi o i trattamenti riabilitativi;

(iv) le prestazioni economiche accessorie alle cure idrotermali.

#### ARTICOLO VII

##### Tariffe

Ai fini del rimborso delle spese di cui al paragrafo (i) dell'art. VI, non verranno applicate tariffe superiori a quelle in vigore rispettivamente nel Victoria ed in Italia.

ARTICOLO VIII  
Malattie professionali

- (i) Qualora venga diagnosticata una malattia professionale, insorta a seguito di esposizione a rischio nel Victoria ed in Italia, le prestazioni in danaro sono erogate dall'Istituto del luogo dove si è verificata l'esposizione a rischio piu' recente;
- (ii) nei casi di cui al paragrafo (i), la richiesta di prestazione puo' essere presentata sia all'INAIL, sia all'ACC;
- (iii) qualora l'Istituto che ha ricevuto la domanda di prestazione accerti che l'infortunato o i suoi superstiti non soddisfano alle condizioni previste dalla legislazione che esso applica:
- (a) trasmette, senza indugio, all'altro Istituto la domanda con la documentazione che la correda, compresi i rapporti, la storia clinica e gli esami medici effettuati, nonché copia della decisione adottata;
- (b) nella decisione precisa i motivi del rifiuto delle prestazioni, i mezzi, i modi e i termini di ricorso e la data di trasmissione della pratica all'altro Istituto.

ARTICOLO IX  
Presentazione di domande, dichiarazioni e ricorsi

Le domande, dichiarazioni, ricorsi ed altri documenti che, ai sensi delle normative applicate dall'INAIL e dall'ACC, devono essere presentati dai lavoratori infortunati o dai loro superstiti, entro un termine determinato, possono essere presentati entro lo stesso termine presso l'Istituto del luogo di residenza. Il tal caso, questo Istituto trasmette senza indugio la necessaria documentazione all'Istituto competente, dandone nel contempo notizia alla persona interessata. La data nella quale tali atti sono stati presentati all'Istituto del luogo di residenza viene considerata come data di presentazione all'Istituto competente.

ARTICOLO X  
Lingue ufficiali

L'INAIL e l'ACC, per la stesura di ogni documento, faranno uso, rispettivamente, della lingua italiana e della lingua inglese.

ARTICOLO XI  
Corrispondenza

Nell'applicazione della presente Intesa la corrispondenza e indirizzata, rispettivamente, all'INAIL, Direzione Generale Servizio Prestazioni Assicurative - Via Solferino 15 - 00185 Roma, Italia e al Managing Director, ACC, 500 Bourke Street, Melbourne, Victoria, 3000 Australia.

ARTICOLO XII  
Commissione mista

Dietro richiesta dell'INAIL o dell'ACC una Commissione mista, costituita da rappresentanti dei due Istituti, si riunirà alternativamente a Roma, e a Melbourne. La Commissione è incaricata di assicurare la corrente applicazione della presente Intesa, di comporre le controversie, e di proporre alle rispettive Autorità governative, eventuali modifiche all'Intesa stessa.

ARTICOLO XIII  
Assistenza reciproca

Le Parti si forniranno reciproca assistenza per facilitare l'applicazione della presente Intesa.

ARTICOLO XIV  
Notifica

Ciascuna Parte notificherà all'altra l'avvenuto perfezionamento delle procedure richieste dalla propria legislazione per l'entrata in vigore della presente Intesa.

ARTICOLO XV  
Entrata in vigore

La presente Intesa entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo al mese in cui saranno scambiate le notifiche di cui al precedente articolo XIV.

ARTICOLO XVI  
Validità dell'Intesa

La presente Intesa resterà in vigore fino alla scadenza di un periodo di dodici mesi che decorrerà dalla data in cui una Parte riceverà notifica dell'intenzione dell'altra Parte di denunciare l'Intesa.

Fatto a Roma il 22 ottobre 1986, in duplice copia, in lingua italiana e in lingua inglese, entrambi i testi facenti egualmente fede.

Per il Governo  
della Repubblica italiana  
(firma illeggibile)

Per il Governo  
del Victoria  
(firma illeggibile)

**ELENCO DELLE PROTESI E DEGLI ALTRI  
SERVIZI DI ASSISTENZA MEDICA CHE POSSONO  
ESSERE FORNITI**

1. Apparecchi di protesi ed apparecchi di sostegno, ivi compresi i busti ortopedici.
2. Calzature ortopediche e calzature speciali (non ortopediche).
3. Protesi estetiche, compreso parrucche.
4. Protesi oculari, occhiali, lenti a contatto (rigide o flessibili), per persone che hanno difetti di vista.
5. Apparecchi acustici elettronici.
6. Protesi dentarie (fisse o amovibili).
7. Sedie a rotelle (con o senza motore) ed altri dispositivi meccanici di deambulazione.
8. Riparazione e/o sostituzione delle apparecchiature di cui alle voci da 1 a 7.

**Organo:** INAIL

**Documento:** Circolare n. 11 del 2 febbraio 1989

**Oggetto:** Intesa amministrativa tra il governo della repubblica italiana ed il governo del Victoria (Australia) in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali.

---

In data 22 ottobre 1986 è stata firmata a Roma un'intesa amministrativa tra i governi dell'Italia e del Victoria (Australia) che costituisce il primo atto bilaterale per la tutela in materia di infortuni e malattie professionali dei lavoratori migranti in territorio australiano (cfr. all. n. 1).

Detta intesa è entrata in vigore il 1° ottobre 1988.

Con la presente circolare si forniscono pertanto i chiarimenti e le istruzioni necessari per l'applicazione della normativa in parola.

#### 1. Campo di applicazione oggettivo e soggettivo.

L'intesa riguarda, come sopra cennato, esclusivamente l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Essa si applica ai lavoratori assicurati sia dall'INAIL sia dall' accident compensation commission del Victoria, aventi diritto a prestazioni per invalidità permanente derivante da infortunio sul lavoro o da malattia professionale che si sono trasferiti sul territorio dell'altra parte dopo aver subito l'evento dannoso.

Le prestazioni riguardano gli indennizzi, le protesi, i presidi ausiliari, i trattamenti riabilitativi eventualmente erogati, gli accertamenti medico legali e le relative certificazioni nonché prestazioni economiche accessorie alle cure idrotermali (articolo 1).

L'intesa, che ha natura di accordo amministrativo, ha una portata più limitata rispetto alle convenzioni di sicurezza sociale: essa non si può applicare nel caso di lavoratori temporaneamente distaccati nel Victoria per i quali pertanto hanno vigore, come per i distaccati negli altri stati dell'Australia, le norme speciali di cui alla **legge n. 398 del 3 ottobre 1987**.

#### 2. Istituzioni competenti.

L'applicazione dell'intesa spetta, in Italia, esclusivamente all'INAIL e, nel Victoria, all'accident compensation commission (a.c.c.), ente costituito recentemente per la gestione dell'assicurazione in regime pubblicistico.

Come di consueto, dette istituzioni devono prestarsi reciproca collaborazione per facilitare l'applicazione dell'intesa in argomento.

#### 3. Prestazioni economiche.

Le istituzioni competenti corrispondono tutte le prestazioni in denaro direttamente ai lavoratori infortunati ovvero ai familiari aventi diritto che risiedono sul territorio dell'altra parte (articolo 3).

#### 4. Prestazioni protesiche trattamenti riabilitativi prestazioni economiche accessorie alle cure termali.

Le prestazioni in argomento sono erogate per conto dell'istituto competente, agli aventi diritto residenti nel proprio territorio, secondo le disposizioni di legge in vigore (articolo IV). Si precisa al riguardo che l'erogazione dei trattamenti riabilitativi sarà eventualmente effettuata soltanto a cura dell'a.c.c. per quanto concerne le protesi ed i presidi ausiliari, indicati nell'elenco allegato a) all'intesa, occorre come di norma l'autorizzazione preventiva dell'istituzione competente. Per beneficiare di tali prestazioni il lavoratore deve presentare, in luogo del consueto attestato del diritto alle prestazioni stesse, più semplicemente un qualunque documento rilasciato dalla istituzione competente che comprovi la titolarità di prestazione (es. rendita o liquidazione in capitale) a carico di quest'ultima.

La sede, ricevuta la domanda di concessione delle prestazioni protesiche corredata del documento anzidetto, deve chiedere all'a.c.c. la necessaria autorizzazione, trasmettendole la relativa attestazione medica giustificativa. Tuttavia se tale procedura non potesse essere eseguita perché l'attesa dell'autorizzazione, certamente non breve considerata la distanza tra l'Italia ed il Victoria, potrebbe

mettere in serio pericolo la vita o la salute dell'interessato, la sede dovrà concedere subito le prestazioni dandone immediata comunicazione all'a.c.c..

#### 5. Malattie professionali.

Secondo il principio generalmente accolto nella regolamentazione internazionale, anche per le malattie professionali causate dalle esposizioni al rischio in Italia e nel Victoria le prestazioni in denaro sono dovute, in prima istanza, dall'istituzione del luogo dove si è verificata l'ultima esposizione al rischio, mentre la competenza dell'altro istituto interviene solo in via sussidiaria (articolo VIII).

Pertanto, la sede che riceve la domanda deve accertare, preliminarmente, la propria competenza e in caso positivo, definire il caso stesso ai sensi del testo unico. Se invece la competenza è da attribuire in via primaria (e cioè in base all'ultima lavorazione morbigena ) all' a.c.c., la sede deve trasmetterle la domanda, unitamente alla documentazione anamnestiche e medica eventualmente acquisita. Inoltre la sede, quando constatata che non sono soddisfatte le condizioni previste dalla legislazione italiana per la concessione dell'indennizzo, trasmette ugualmente la domanda all' a.c.c., corredata di tutta la documentazione acquisita e di copia della decisione adottata, informando l'interessato, oltre che del rigetto, dei termini per proporre il ricorso nonché della data di trasmissione della pratica all' a.c.c..

#### 6. Accertamenti medico legali.

A seguito di richiesta sia dell'istituzione competente sia del lavoratore infortunato, l'istituzione del luogo di residenza dell'assicurato effettua gli accertamenti medico legali. Quindi provvederà a trasmettere i rapporti contenenti ogni elemento utile a chiarire le condizioni anatomiche funzionali del lavoratore infortunato o tecnopatico, con particolare riferimento agli organi ed apparati interessati dall'evento assicurato, senza tuttavia indicare il grado d'inabilità (articolo V). Di conseguenza, la sede incaricata dall'a.c.c., sia per sua iniziativa sia a seguito di richiesta formulata all'INAIL dall'interessato, predispone con ogni possibile urgenza la relazione sanitaria contenente gli elementi di cui sopra, osservando la procedura stabilita con la **circolare n. 33/1974** con la quale sono stati istituiti i moduli 84/I protocollo dei casi trattati per conto di istituzioni estere e 85/I copertina nei casi trattati per conto di istituzioni estere .

#### 7. Rimborsi.

Le spese sostenute per accertamenti medico legali, per la fornitura delle protesi, dei presidi ausiliari, nonché per i relativi viaggi, trasporto, ovvero retribuzione perduta e per le prestazioni economiche accessorie alle cure idrotermali sono oggetto di rimborso da parte dell'istituzione competente (articolo VI).

Per la richiesta di rimborso la sede deve osservare la procedura di cui alla **circolare n. 28/1983** utilizzando il modello 87/I in duplice esemplare.

Dette spese devono essere contabilizzate con operazione contestuale di impegno pagamento al sottoconto 815.02 prestazioni erogate per conto di istituti esteri prestazioni paesi extra C.E.E. , gestione 1.1.0, codice di partita 9660, competenza esercizio in corso.

Per il recupero di tali spese provvederà direttamente questa direzione generale con registrazioni della sola fase di cassa al sottoconto 215.02 rimborso prestazioni erogato per conto di istituti esteri prestazioni paesi extra C.E.E., codice di partita 9660, gestione 1.1.0.

#### 8. Domande, dichiarazioni, ricorsi.

Le domande, dichiarazioni, ricorsi ed altri documenti che gli assicurati o i loro superstiti devono produrre entro un termine determinato possono essere presentati validamente, entro il medesimo termine, presso l'istituzione del luogo di residenza.

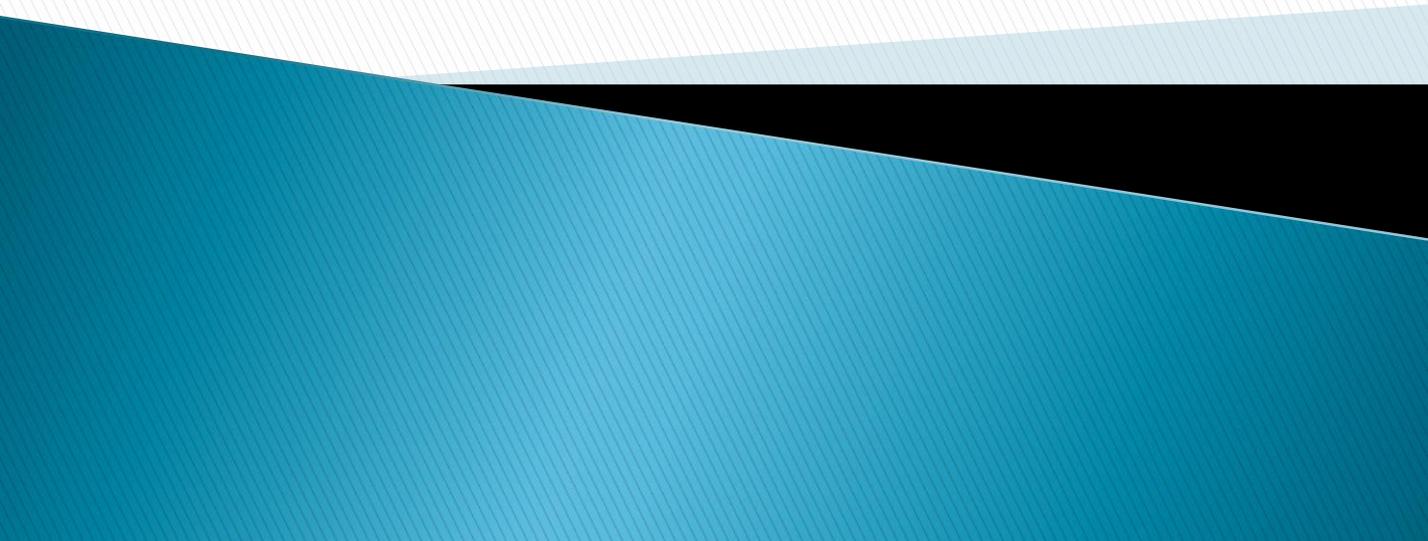
La data di presentazione a quest'ultima vale come data di inoltro dell'istituzione competente (articolo IX).

Pertanto, la sede alla quale venga presentata una domanda, dichiarazione o ricorso di competenza l'a.c.c. deve opporre il timbro con la data di arrivo e trasmettere, senza indugio, tali documenti al predetto ente australiano, dandone notizia all'interessato.

#### 9. Corrispondenza.

La corrispondenza deve essere utilizzata al general manager claims division accident compensation commission gpo box 4306 melburne vic 3001.

Brasile

The image features a decorative background at the bottom. It consists of a teal gradient that transitions from a lighter shade on the left to a darker shade on the right. A solid black horizontal line is positioned above the teal gradient, extending across the width of the image.



## **Brasile**

[Accordo di emigrazione tra l'Italia ed il Brasile del 9.12.1960](#)  
ratificato il 26.02.1965 - GU N. 302 del 04.12.1967

[Protocollo aggiuntivo all'accordo di emigrazione del 30.1.74](#)  
*In vigore dal 5.8.1977*

[Norme di applicazione del Protocollo aggiuntivo all'accordo di emigrazione tra il Brasile e l'Italia](#)

[Processo verbale delle conversazioni svoltesi il 19 ottobre 1977 a Roma, presso la Direzione Generale dell'Inail, tra una delegazione brasiliana e rappresentanti dell'Inail](#)

[Circ.INAIL n.29 del 20.5.1978](#)

1960

## **TRATTATI E CONVENZIONI**

### **ACCORDO DI EMIGRAZIONE**

**TRA LA REPUBBLICA ITALIANA  
E LA REPUBBLICA DEGLI STATI UNITI DEL BRASILE**

ROMA, 9 DICEMBRE 1960

## ACCORDO DI EMIGRAZIONE

TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA DEGLI STATI UNITI DEL BRASILE

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA ITALIANA ed il PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA DEGLI STATI UNITI DEL BRASILE, convinti della necessità di regolare la cooperazione tra i due Paesi in materia di emigrazione e di organizzare e assistere l'emigrazione in maniera corrispondente ai rispettivi interessi,

consapevoli che la realizzazione di una politica obiettiva e adeguata, basata sullo spirito di collaborazione internazionale e intesa a favorire lo sviluppo economico del Brasile utilizzando la tecnica e la mano d'opera italiane, verrebbe a rafforzare i vincoli di tradizionale amicizia che uniscono i due Paesi,

hanno stabilito di concludere un Accordo di Emigrazione ed a tal fine hanno nominato loro Plenipotenziari:

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Sua Eccellenza l'On. Dott. Ferdinando STORCHI, Sottosegretario di Stato per gli Affari Esteri;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA  
DEGLI STATI UNITI DEL BRASILE

Sua Eccellenza il Signor Horacio LAFER, Ministro per gli Affari Esteri; i quali hanno convenuto quanto segue:

### FINALITA' DELL'ACCORDO

#### Articolo 1

Il presente Accordo ha lo scopo di orientare, organizzare e assistere le correnti emigratorie italiane per il Brasile, riunendo gli sforzi di entrambe le Alte Parti Contraenti, affinché i problemi emigratori e di colonizzazione tra i due Paesi abbiano una soluzione pratica, rapida ed efficace, tenendo conto della convenienza di mantenere l'unità dei nuclei familiari.

#### Articolo 2

L'emigrazione italiana verso il Brasile può essere libera o assistita; entrambe le forme sono aiutate e tutelate dalle Alte Parti Contraenti.

Queste possono avvalersi della collaborazione e dell'assistenza del Comitato Intergovernativo per le Migrazioni Europee (C. I. M. E.) o di altri Organismi internazionali, nel quadro di programmi da concordarsi previamente.

## EMIGRAZIONE LIBERA

### Articolo 3

L'emigrazione libera è quella che si attua per iniziativa ed a spese degli emigranti, sia considerati individualmente che a gruppi di persone o a nuclei familiari.

### Articolo 4

I Governi delle Alte Parti Contraenti possono, per mezzo di Scambi di Note, stabilire particolari disposizioni allo scopo di facilitare e favorire l'emigrazione libera degli italiani verso il Brasile, impegnandosi inoltre a fornire tutte le informazioni atte ad orientarla.

## EMIGRAZIONE ASSISTITA

### Articolo 5

L'emigrazione assistita è quella che si attua sulla base di programmi previamente stabiliti, di comune accordo, fra le Alte Parti Contraenti e con l'assistenza di cui agli articoli seguenti.

### Articolo 6

L'emigrazione assistita di italiani nel Brasile comprende, fra le altre, le seguenti categorie:

- a) tecnici, artigiani, operai specializzati, qualificati e semiqualeficati, che si trasferiscano in base alle necessità del mercato del lavoro e alle norme della legislazione vigente in materia in Brasile;
- b) unità di produzione o imprese a carattere industriale e tecnico che siano di interesse per lo sviluppo economico del Brasile, previo parere dei competenti Organi brasiliani;
- c) agricoltori e allevatori, tecnici e lavoratori delle industrie agricole, dell'allevamento del bestiame e relative attività accessorie, che emigrino con l'intenzione di stabilirsi in Brasile in qualità di prestatori d'opera o proprietari;
- d) associazioni o cooperative delle categorie di cui alla lettera c) che emigrino collettivamente con l'intenzione di stabilirsi, come prestatori d'opera o-proprietari, in «fazendas», imprese agricole e di allevamento, o in nuclei di colonizzazione già esistenti in Brasile o che saranno costituiti in avvenire;
- e) familiari che accompagnino emigranti assistiti o che siano richiamati da connazionali emigrati e domiciliati in Brasile.

### Articolo 7

Gli emigranti italiani che si stabiliscono in Brasile, nel quadro dell'emigrazione assistita, godono delle facilitazioni stabilite nel presente Accordo e di quelle che saranno concesse mediante accordi speciali, da concretarsi per mezzo di Scambi di Note tra i due Governi.

### Articolo 8

Il Governo italiano autorizza, in conformità alle disposizioni vigenti in materia, con esenzione da diritti e senza formalità valutarie, gli emigranti diretti verso il Brasile a portare con sé i seguenti materiali e merci:

- a) strumenti di lavoro e piccole macchine operatrici, sia per artigiani che per lavoratori di professione qualificata;
- b) una bicicletta o motocicletta o motoscooter (motoretta); una macchina da cucire usata e una macchina, pure usata, per eseguire, manualmente, lavori di maglieria;
- c) equipaggiamenti agricoli, attrezzi e macchine agricole, inclusi trattori e macchine per l'utilizzazione e la trasformazione dei prodotti della terra e dell'allevamento del bestiame, quando si tratti di agricoltori, di lavoratori addetti all'allevamento del bestiame, di contadini e di tecnici specializzati nelle industrie rurali;
- d) sementi vegetali, selezionate e di interesse tecnico ed economico ed animali da riproduzione.

#### Articolo 9

Il Governo brasiliano esenta i beni citati nell'articolo precedente dal regime di licenza preventiva, dalle imposte di importazione e consumo, dalla tassa di svincolo doganale, nonché da altri tributi che incidano sull'entrata di merci nel Paese.

*Paragrafo unico* - I beni di cui al presente articolo non potranno essere venduti prima che siano decorsi due anni dalla loro entrata in Brasile. Nell'eventualità che l'emigrato debba lasciare il Brasile prima della decorrenza di tale periodo, sarà autorizzato a portare con sé i suoi beni.

#### Articolo 10

I benefici concessi con gli articoli 8 e 9 si riferiscono ai beni relativi alla qualifica professionale dell'emigrante e debbono essere in quantità corrispondente alla sua condizione economica e sufficiente all'inizio della sua attività in Brasile.

### RECLUTAMENTO E SELEZIONE

#### Articolo 11

Le Autorità italiane competenti effettueranno, in relazione alle richieste del Governo brasiliano, il reclutamento e la preselezione degli emigranti assistiti e compileranno le liste dei candidati, nelle quali saranno contenute le indicazioni necessarie per la selezione definitiva.

Le Autorità brasiliane forniranno dettagliate ed aggiornate notizie sulle condizioni generali di vita in Brasile, nonché sulle particolari condizioni di ambiente e di lavoro esistenti per le varie categorie richieste.

Le Autorità italiane promuoveranno un'adeguata diffusione di dette notizie, allo scopo di fornire esaurienti informazioni ai lavoratori interessati.

#### Articolo 12

Le Autorità brasiliane procederanno alla selezione definitiva degli emigranti assistiti fra i candidati preselezionati secondo quanto stabilito dall'articolo 11, e che siano in possesso dei requisiti richiesti dalla legislazione brasiliana vigente.

*Paragrafo 1* - Il Governo brasiliano manterrà in Italia, per i fini previsti dal presente articolo, un Servizio tecnico di selezione.

*Paragrafo 2* - Le spese per il funzionamento e l'attività di tale Servizio tecnico sono a carico del Governo brasiliano.

*Paragrafo 3* - Il Governo italiano darà ogni appoggio perché detto Servizio possa svolgere il proprio lavoro, facilitando anche la realizzazione di eventuali prove pratiche per l'accertamento dell'idoneità professionale degli emigranti.

Il Servizio tecnico brasiliano concorderà previamente con il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale il lavoro organizzativo delle operazioni di selezione, secondo le particolari esigenze delle categorie da selezionare.

#### Articolo 13

Verificato, da parte dell'Autorità consolare brasiliana in Italia, l'adempimento delle norme indicate nell'articolo precedente, vengono concessi all'emigrante il visto di ingresso gratuito e l'autorizzazione all'introduzione dei beni di cui agli articoli 8 e 9.

### IMBARCO E TRASPORTO

#### Articolo 14

Sono a carico del Governo italiano, salvo casi speciali, le spese di trasporto e di mantenimento dei candidati all'emigrazione durante lo svolgimento delle operazioni di preselezione e selezione.

Sono ugualmente a carico del Governo italiano le spese di avviamento all'imbarco degli emigranti e del loro bagaglio, nonché le spese di trasporto fino al porto di imbarco dei beni elencati nell'articolo 8.

#### Articolo 15

Per il trasporto degli emigranti italiani in Brasile e dei loro beni, i due Governi richiederanno l'assistenza del Comitato Intergovernativo per le Migrazioni Europee (C. I. M. E.) o di altri Organismi internazionali specifici riconosciuti dai due Governi.

Nel caso in cui tale assistenza non si renda possibile, le Alte Parti Contraenti stabiliranno, mediante Scambio di Note, il modo e le condizioni più convenienti per assicurare tale trasporto.

### RICEVIMENTO, AVVIAMENTO E COLLOCAMENTO

#### Articolo 16

Il Governo brasiliano, dallo sbarco dell'emigrante assistito fino alla località di destinazione, provvederà:

- I - al suo accoglimento, all'alloggio, all'alimentazione ed all'assistenza medico sanitaria;
- II - allo svincolo e alla custodia dei beni di sua proprietà;
- III - al rilascio dei documenti necessari per la residenza e il lavoro;
- IV - al trasporto dell'emigrante e dei suoi beni fino a destinazione e al suo collocamento;
- V - al ricovero degli animali nelle stalle e all'assistenza veterinaria.

*Paragrafo 1* - L'indicazione dei porti e delle date di sbarco degli emigranti e dei loro beni saranno oggetto di intese specifiche tra le Autorità italiane e brasiliane, tenendo presente l'interesse generale di evitare ritardi e spese superflue.

*Paragrafo 2* - Le operazioni di controllo allo sbarco dell'emigrante e dei suoi beni e animali avverranno in conformità alle disposizioni vigenti in materia attenendosi, per quanto riguarda i beni, al disposto dell'articolo 9.

## Articolo 17

Il Governo brasiliano concederà particolari facilitazioni per la costituzione e l'attività di Associazioni assistenziali, composte di elementi brasiliani e italiani residenti in Brasile, aventi lo scopo di favorire e aiutare l'emigrazione italiana.

Gli statuti e la composizione di tali Associazioni dovranno essere approvati dalle Autorità, brasiliane, sentita la Rappresentanza diplomatica italiana. Tali Associazioni avranno facoltà di sottoporre alle competenti Autorità delle due Parti tutte le questioni concernenti il benessere degli emigranti e il rispetto dei diritti loro assicurati per legge o per contratto.

## Articolo 18

La responsabilità, del Governo brasiliano per le obbligazioni stabilite dall'articolo 16 verrà a cessare con il collocamento dell'emigrante e dei suoi beni nel luogo di destinazione, salve le ipotesi di cui al Primo ed al secondo capoverso dell'articolo 19.

## Articolo 19

Si considera collocato l'emigrante che sia giunto nella località di destinazione e abbia iniziato la sua attività professionale, o ultimato l'eventuale periodo di prova.

*Paragrafo 1* - L'emigrante che, pur non avendo trovato le condizioni di ambiente e di lavoro previamente comunicategli, abbia iniziato la sua attività professionale, potrà richiedere il suo ricollocamento alle Autorità brasiliane competenti.

*Paragrafo 2* - Altre eventuali richieste di ricollocamento e di aiuto all'emigrante ed alla sua famiglia potranno essere prese in considerazione dalle predette Autorità entro il termine di un anno.

## COLONIZZAZIONE E STABILIMENTO

### Articolo 20

Le Alte Parti Contraenti incoraggeranno l'elaborazione di piani di colonizzazione prendendo le misure amministrative, tecniche e finanziarie atte a facilitarne l'attuazione.

### Articolo 21

I programmi per il reclutamento e la selezione di emigranti destinati a nuclei di colonizzazione dovranno essere previamente approvati dalle competenti Autorità brasiliane e italiane. Essi dovranno specificare gli aspetti economico-finanziari e tecnico-produttivi, le condizioni generali di vita e di lavoro e, in particolare, la situazione degli alloggi, nonché gli aiuti e le facilitazioni di finanziamento accordati ai coloni.

### Articolo 22

I programmi di colonizzazione verranno attuati nelle aree del territorio brasiliano più adatte allo sviluppo del Paese ed alla prosperità dei coloni italiani, secondo un piano generale di orientamento delle correnti migratorie e di colonizzazione elaborato dal Governo brasiliano.

### Articolo 23

Le Alte Parti Contraenti considerano colono ogni agricoltore, proprietario o no, che, per iniziativa ufficiale o privata, si stabilisca in zona rurale, svolgendo in essa le attività caratteristiche di quell'ambiente.

#### Articolo 24

La zona rurale comprende le regioni nelle quali gli abitanti si dedichino prevalentemente ad attività caratteristiche dell'ambiente rurale.

#### Articolo 25

Lo stabilimento dell'emigrante appartenente alle categorie *c)* e *d)*, di cui all'articolo 6, sarà condizionato all'osservanza di quanto stabilito nell'articolo 22.

#### Articolo 26

Gli emigranti destinati ad esercitare attività nel settore della colonizzazione con il godimento dei benefici previsti per l'emigrazione assistita, che non rimangano in zona rurale per un periodo di almeno tre anni, decadono dai benefici previsti in favore delle categorie indicate nell'articolo 6, lettere *c)* e *d)*, eccettuati i casi previamente autorizzati dalle Autorità brasiliane competenti.

#### Articolo 27

Nel caso di concessione di terre da parte dei Governi statali o delle Autorità municipali, il prezzo verrà fissato in conformità alla legislazione relativa, impegnandosi il Governo Federale del Brasile ad esercitare la sua mediazione, sia per raggiungere il prezzo minimo in relazione alle condizioni locali di valorizzazione, sia per ottenere adeguate facilitazioni di pagamento.

#### Articolo 28

Il Governo brasiliano si adopererà presso i Governi statali e le Autorità municipali affinché sia concessa ai coloni italiani, durante i tre primi anni del loro stabilimento sui lotti rurali, l'esenzione da tutte le imposte e tasse che incidano o potranno venire ad incidere sopra i loro lotti, sulle coltivazioni, sui veicoli destinati al trasporto delle persone e dei prodotti, sulle installazioni per l'utilizzazione e la trasformazione di tali prodotti, nonché sul loro collocamento, incluse le imposte territoriali di trasferimento di proprietà a «inter vivos» e «mortis causa» per i lotti pagati integralmente.

#### Articolo 29

Le Autorità brasiliane competenti provvederanno all'assistenza scolastica, medica e sociale.

*Paragrafo unico* - Nelle zone nelle quali siano stabiliti i coloni italiani gli Enti di colonizzazione, debitamente riconosciuti dalle Alte Parti Contraenti, potranno fornire al colono assistenza medica ed eccezionalmente assistenza scolastica primaria, purché gli insegnanti, che debbono essere di nazionalità brasiliana, siano debitamente abilitati secondo le leggi.

#### Articolo 30

Il Governo brasiliano prenderà accordi con i Governi statali affinché siano costruite, a carico degli stessi, le strade di accesso ai comprensori di colonizzazione italiana e, se possibile, le strade interpoderali.

## RIMPATRIO

### Articolo 31

Le Autorità italiane concederanno, in base alle norme vigenti in materia, il rimpatrio consolare all'emigrante che si rivelasse assolutamente inadattabile all'ambiente brasiliano e che si trovasse senza mezzi. In casi speciali sarà richiesto il parere del Comitato Misto di cui all'articolo 45.

*Paragrafo unico* - Il mantenimento di tale emigrante in Brasile sino al suo imbarco verrà assicurato dal Governo brasiliano, mentre il trasporto verrà assicurato dal Governo italiano.

## ASSISTENZA FINANZIARIA

### Articolo 32

Le Alte Parti Contraenti provvederanno affinché agli emigranti, alle Cooperative ed agli Enti di colonizzazione debitamente riconosciuti, vengano concesse facilitazioni di finanziamento da parte di Organizzazioni creditizie.

Paragrafo 1 - La concessione del finanziamento di cui al presente articolo sarà subordinata alla previa approvazione del relativo piano da parte dell'Ente finanziatore.

Paragrafo 2 - Il Governo brasiliano esenterà da qualsiasi onere fiscale gli eventuali trasferimenti di fondi di cui al presente articolo.

## ASSICURAZIONI

### Articolo 33

Le Alte Parti Contraenti raccomandano l'istituzione, a favore dell'emigrante, di una speciale assicurazione che gli garantisca un'indennità nel caso in cui durante il viaggio si verifichi un infortunio che determini un'incapacità lavorativa permanente, totale o parziale, e che garantisca altresì ai suoi aventi diritto un indennizzo per il caso che l'infortunio sia mortale.

### Articolo 34

Le Alte Parti Contraenti raccomanderanno alle imprese di colonizzazione la stipulazione di assicurazioni agricole contro rischi e danni derivanti da fenomeni naturali.

## ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE E RICONOSCIMENTO DI TITOLI DI STUDIO

### Articolo 35

Le Alte Parti Contraenti convengono di promuovere, in ogni suo grado, l'addestramento professionale dei lavoratori emigranti attraverso corsi di preparazione professionale e corsi di perfezionamento.

### Articolo 36

Le Alte Parti Contraenti si impegnano ad esaminare di comune accordo la possibilità di adottare norme, mezzi e criteri suscettibili di facilitare il riconoscimento reciproco degli attestati di studio e dei diplomi di abilitazione, di istruzione tecnica e professionale rilasciati nei due Paesi da Istituti e Scuole ufficialmente riconosciuti.

## PREVIDENZA SOCIALE

### Articolo 37

I cittadini di ciascuna, delle Alte Parti Contraenti beneficeranno della legislazione di previdenza sociale dell'altra Parte alle stesse condizioni stabilite per i cittadini di quest'ultima.

### Articolo 38

Il Brasile e l'Italia concordano - entro i limiti dei benefici stabiliti per nazionali dalla legislazione di ciascuno dei due Paesi - di assicurare i diritti di previdenza sociale anteriormente acquisiti nel Paese di origine dai lavoratori emigrati, anche se non siano decorsi nel Paese di accoglimento i periodi minimi di attesa richiesti per la concessione di ciascuno dei benefici specificati negli articoli 39 e 40.

*Paragrafo 1* - Qualora l'emigrato non abbia compiuto nel Paese di origine il periodo di attesa, si terrà conto del periodo di assicurazione ivi compiuto agli effetti previsti dalla legislazione vigente nel Paese di accoglimento.

*Paragrafo 2* - La concessione dei benefici di cui al presente articolo avrà luogo indipendentemente dal trasferimento delle contribuzioni effettuate nel Paese di origine dal lavoratore emigrato.

### Articolo 39

La concessione delle prestazioni relative all'assicurazione malattia ai familiari dell'emigrato che rimangono nel Paese di origine avrà luogo, per una durata non superiore a dodici mesi, in base alla legislazione del Paese di accoglimento ed a carico di questo, tramite i competenti Istituti del Paese di origine.

### Articolo 40

I benefici stabiliti dai due precedenti articoli verranno assicurati dal momento in cui il lavoratore emigrato inizia un'attività soggetta alle norme di previdenza sociale del Paese di accoglimento. Essi riguardano esclusivamente i rischi di malattia, invalidità e morte e l'assistenza per la maternità ed i funerali. Tuttavia, per quanto riguarda l'invalidità e la morte, si terrà conto, in ciascun Paese, delle rispettive legislazioni.

### Articolo 41

Se il lavoratore emigrato ritorni nel Paese di origine nel termine di tre anni (considerato periodo di adattamento nel Paese di accoglimento) e riprenda a svolgervi un'attività tutelata dalla legislazione previdenziale, gli saranno mantenuti i diritti derivanti dai periodi di assicurazione e di contribuzione ivi anteriormente compiuti.

*Paragrafo unico* - Restano salve in ogni caso le disposizioni più favorevoli previste dalla legislazione vigente in materia nel Paese di origine.

## Articolo 42

Ove l'emigrato o i suoi familiari lascino il Paese di accoglimento, non resta pregiudicato il diritto a percepire le prestazioni in denaro loro spettanti. In caso di morte dell'emigrato, tali prestazioni saranno ugualmente corrisposte agli aventi diritto ovunque essi risiedano.

## Articolo 43

Le Autorità competenti dei due Paesi concorderanno le modalità di attuazione delle norme previste nel presente accordo in materia di previdenza sociale.

## RIMESSE DI FONDI

### Articolo 44

Ai lavoratori emigrati in Brasile verranno assicurati il diritto e la possibilità di trasferire i propri risparmi in Italia a favore delle loro famiglie o di altre persone a carico e per il loro sostentamento, alle condizioni più favorevoli previste dalla legislazione brasiliana vigente in materia valutaria, o secondo quanto stabilito in accordi di pagamento tra Italia e Brasile.

## COMITATO MISTO

### Articolo 45

Al fine di raggiungere, in forma pratica ed efficiente, gli scopi del presente Accordo, è istituito un Comitato Misto composto di sei delegati, di cui tre designati dal Governo brasiliano e tre dal Governo italiano.

*Paragrafo 1* - I rappresentanti brasiliani nel Comitato Misto saranno designati rispettivamente dal Ministero degli Affari Esteri, dall'Istituto Nazionale d'Immigrazione e Colonizzazione (I.N.I.C.) e dal Consiglio Consultivo dell'Istituto stesso.

*Paragrafo 2* - I rappresentanti italiani saranno designati dal Ministero degli Affari Esteri, d'intesa col Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale.

*Paragrafo 3* - Ove fosse giudicato opportuno, ognuna delle Alte Parti Contraenti potrà designare uno dei suoi rappresentanti come Capo Delegazione.

*Paragrafo 4* - Oltre ai Delegati di cui sopra, potranno essere designati anche degli esperti tecnici in numero non superiore a tre per Delegazione.

### Articolo 46

Il Comitato Misto avrà la sua sede nella Capitale del Brasile e potrà riunirsi ovunque, in Italia o in Brasile, secondo le necessità dettate dall'esecuzione del presente Accordo.

### Articolo 47

Il Comitato Misto potrà essere convocato, oltre che per le riunioni ordinarie, in via straordinaria, a richiesta di una delle due Delegazioni.

### Articolo 48

Il Comitato Misto, che svolgerà la sua azione in collaborazione con gli Organi competenti dei due Governi, avrà le seguenti principali attribuzioni:

- a) proporre agli Organi competenti dei due Governi in materia di emigrazione, colonizzazione e previdenza sociale, norme di orientamento, raccomandazioni e misure amministrative che si rendessero opportune per la buona esecuzione dell'Accordo e, particolarmente, di programmi previsti nell'articolo 5;
- b) suggerire al Governo brasiliano l'adozione delle misure necessarie per l'istituzione dei servizi previsti nell'articolo 29 e accertare, nel caso di cui al paragrafo unico di detto articolo, che gli Enti designati siano in condizione di prestare i servizi di cui trattasi;
- c) esprimere parere, quando consultato, circa il rimpatrio di emigrati, secondo il disposto dell'articolo 31;
- d) prospettare, in materia di previdenza sociale, alle Autorità competenti dei due Paesi ogni eventuale revisione e aggiornamento delle disposizioni di cui agli articoli 37, 38, 39, 40, 41, 42 e 43;
- e) chiarire i dubbi, decidere sulle omissioni e conciliare le controversie sorte nell'applicazione del presente Accordo;
- f) elaborare il regolamento relativo al funzionamento del Comitato stesso;
- g) trattare ogni altra questione che fosse ad esso assegnata, di comune accordo, dai due Governi.

#### Articolo 49

Qualora il Comitato Misto non fosse in grado di decidere in merito ad una questione ad esso sottoposta, la rimetterà ai rispettivi Governi.

### REVISIONE

#### Articolo 50

Le Alte Parti Contraenti si consulteranno periodicamente, per iniziativa propria o del Comitato Misto, per promuovere gli opportuni aggiornamenti e perfezionamenti del presente Accordo o delle intese da esso derivanti.

### ENTRATA IN VIGORE E DENUNCIA

#### Articolo 51

Il presente Accordo verrà ratificato non appena siano compiute le formalità previste dalla legislazione di ognuna delle Alte Parti Contraenti.

Entrerà in vigore a partire dal giorno dello Scambio degli strumenti di ratifica e sarà valido fino a che non sarà denunciato da una delle Alte Parti Contraenti con un preavviso di sei mesi.

Lo Scambio degli strumenti di ratifica dovrà essere effettuato nella Capitale del Brasile nel più breve tempo possibile.

*Paragrafo unico* - La denuncia non colpirà in alcun modo le iniziative prese anteriormente che siano in fase di esecuzione o gli impegni regolarmente assunti alla data della denuncia stessa i quali avranno «ipso facto» il loro corso indipendente, purchè non vi sia rinuncia da parte delle Alte Parti Contraenti.

IN FEDE DI CHE, i Plenipotenziari sottoscritti hanno firmato il presente Accordo e vi hanno apposto i rispettivi sigilli.

FATTO in Roma, il giorno nove del mese di dicembre dell'anno millenovecentosessanta, in duplice esemplare, nelle lingue italiana e portoghese, i due testi facenti ugualmente fede.

Per il Governo  
della Repubblica Italiana  
FERDINANDO STORCHI

Per il Governo della Repubblica  
degli Stati Uniti del Brasile  
HORACIO LAFER

LEGGE 6 aprile 1977. n. 236.

Ratifica ed esecuzione del protocollo fra l'Italia ed il Brasile, firmato a Brasilia il 30 gennaio 1974, aggiuntivo all'accordo di emigrazione del 9 dicembre 1960. La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

E' approvato il protocollo fra l'Italia ed il Brasile, firmato a Brasilia il 30 gennaio 1974, aggiuntivo all'accordo di emigrazione del 9 dicembre 1960.

Art. 2.

Piena ed intera esecuzione è data al protocollo di cui all'articolo precedente a decorrere dalla sua entrata in vigore in conformità all'articolo 23 del protocollo stesso.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica Italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

PROTOCOLLO AGGIUNTIVO ALL'ACCORDO DI EMIGRAZIONE TRA L'ITALIA E IL BRASILE DEL 9 DICEMBRE 1960

Ai termini dell'articolo 48, comma "d" dell'Accordo di emigrazione tra l'Italia il Brasile del 9 dicembre 1960, le autorità italiane e brasiliane, dopo essersi scambiati i loro pieni poteri, riconosciuti in buona e debita forma hanno stabilito il seguente Protocollo aggiuntivo al riferito Accordo di emigrazione:

ARTICOLO 1.

1. Il presente Protocollo aggiuntivo si applica:

I. - Per quanto riguarda la Repubblica Italiana, alle legislazioni concernenti:

- a) l'assicurazione generale per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti;
- b) l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- c) l'assicurazione contro le malattie per la maternità;

d) l'assicurazione contro la tubercolosi;

e) i regimi speciali di assicurazione stabiliti per determinate categorie di lavoratori in quanto concernono i rischi protetti o le prestazioni previste dalle legislazioni indicate alle lettere precedenti.

II. - Per quanto riguarda la Repubblica Federativa del Brasile, alle legislazioni concernenti il regime di previdenza sociale dell'INPS:

a) l'assistenza medica e l'incapacità al lavoro temporanea permanente, gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;

b) la vecchiaia;

c) l'invalidità;

d) la morte.

2. Il presente Protocollo aggiuntivo si applicherà altresì alle legislazioni che completeranno o modificheranno le legislazioni indicate nel paragrafo precedente.

3. Si applicherà inoltre alle legislazioni che estendano i regimi esistenti a nuove categorie di lavoratori o che stabiliscano nuovi regimi di sicurezza sociale, qualora lo Stato contraente interessato non si opponga a tali misure entro tre mesi a decorrere dalla ricezione della comunicazione delle medesime, fatta dall'altro Stato contraente.

Le legislazioni indicate all'articolo 1, vigenti rispettivamente in Italia ed in Brasile, si applicheranno parimenti ai lavoratori brasiliani in Italia ed ai lavoratori italiani in Brasile. Detti lavoratori avranno gli stessi diritti e gli stessi obblighi dei cittadini dello Stato contraente sul cui territorio si trovano.

ARTICOLO 3: omissis

ARTICOLO 4.

1. Il principio stabilito all'articolo 2, primo periodo, comporterà le seguenti eccezioni:

a) Il lavoratore dipendente da un'impresa pubblica o privata con sede in uno degli Stati contraenti, il quale sia stato inviato nel territorio dell'altro Stato per un limitato periodo di tempo, rimarrà soggetto alla legislazione del primo Stato semprechè la sua occupazione nel territorio dell'altro Stato non ecceda il periodo di dodici mesi. Se il periodo di lavoro deve essere prolungato per periodi superiori ai dodici mesi previsti, si potrà prorogare l'applicazione della legislazione dello Stato contraente in cui ha sede l'impresa previo consenso

dell'autorità competente dell'altro Stato;

b) il personale di volo delle compagnie di navigazione aerea resterà soggetto esclusivamente alla legislazione vigente nello Stato nel cui territorio ha sede l'impresa;

c) i membri dell'equipaggio di navi battenti bandiera di uno dei due Stati contraenti saranno soggetti alle disposizioni vigenti nello Stato cui la nave appartiene. Qualunque altra persona che la nave occupi in operazioni di carico, scarico, riparazione e vigilanza, quando è in porto, sarà soggetta alla legislazione dello Stato al quale appartiene il porto.

2. Le autorità competenti degli Stati contraenti potranno, di comune accordo, ampliare, eliminare o modificare in casi particolari o per determinate categorie di lavoratori, le eccezioni enumerate ai paragrafi precedenti.

## ARTICOLO 5.

1. a) Il lavoratore italiano o il lavoratore brasiliano, il quale ha diritto da parte di uno Stato contraente alle prestazioni in denaro previste dalle legislazioni enumerate all'articolo 1, le conserva senza limitazione alcuna, qualora si trasferisca o risieda nel territorio dell'altro Stato contraente, tenuto conto delle peculiarità della sua legislazione.

b) Per i diritti in corso di acquisizione si applica la legislazione dello Stato nei confronti del quale tali diritti si fanno valere.

2. Il lavoratore italiano o il lavoratore brasiliano, al quale a seguito del trasferimento da uno Stato contraente all'altro siano state sospese le prestazioni previste dalle legislazioni indicate all'articolo 1 potrà, a richiesta, riacquistarle in virtù del presente Protocollo aggiuntivo. Se il lavoratore italiano o brasiliano presenterà la sua richiesta nel termine di dodici mesi a partire dall'entrata in vigore del presente Protocollo aggiuntivo, avrà diritto alle citate prestazioni con decorrenza da tale data. Se la domanda sarà stata presentata posteriormente a tale termine, il diritto alle predette prestazioni sorgerà a partire dalla data di presentazione della domanda. In entrambe le ipotesi verrà tenuto conto delle norme vigenti negli Stati contraenti in materia di decadenza e di prescrizione dei diritti relativi alla sicurezza sociale.

## ARTICOLO 6.

1. Il lavoratore italiano o brasiliano in attività o pensionato che abbia diritto all'assistenza medica in uno Stato contraente, conserva tale diritto quando si trovi nel territorio dell'altro contraente.

Conserverranno lo stesso diritto i familiari a carico di detta persona.

2. I familiari a carico del lavoratore migrante i quali rimangono nello Stato

contraente di origine avranno diritto all'assistenza medica per un periodo massimo di dodici mesi calcolati a partire dal giorno dell'iscrizione di detto lavoratore nell'assicurazione sociale dello Stato contraente di accoglimento.

3. L'estensione e le modalità dell'assistenza medica concessa dall'Istituto competente dello Stato in cui si trovano il lavoratore e i familiari a carico (paragrafo 1) nonché dell'assistenza prestata dall'Istituto competente dello Stato di residenza dei familiari a carico del lavoratore (paragrafo 2) saranno determinate rispettivamente in base alla legislazione dei menzionati Stati. Ciò nondimeno, la durata dell'assistenza medica sarà quella prevista dalla legislazione dello Stato presso cui è iscritto il lavoratore, tenuto conto della limitazione stabilita al paragrafo precedente. Spetterà ancora all'Istituto competente di tale ultimo Stato autorizzare la fornitura di protesi, salvo casi d'urgenza.

4. Le spese relative all'assistenza medica di cui al presente articolo saranno addebitate all'Istituto competente cui è iscritto il lavoratore. Gli istituti competenti degli Stati contraenti firseranno annualmente di comune accordo la somma pro capite da prendere in considerazione ai fini del calcolo del rimborso e stabiliranno le modalità di rimborso delle spese stesse.

ARTICOLI 7 - 11: omissis

ARTICOLO 12.

Se per valutare il grado di incapacità, in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, la legislazione di uno degli Stati contraenti prescrive che siano presi in considerazione gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali avvenuti anteriormente, lo saranno altresì gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali avvenuti anteriormente sotto la legislazione dell'altro Stato, come se fossero avvenuti sotto la legislazione del primo Stato.

ARTICOLO 13.

Ai fini previsti dal presente Protocollo aggiuntivo si intendono per autorità competenti i Ministri dai quali dipende l'applicazione dei regimi enumerati all'articolo 1. Tali Autorità scambieranno reciproche informazioni sulle misure adottate per l'applicazione e l'attuazione del Protocollo aggiuntivo, come sulle modifiche che vengono introdotte nelle rispettive legislazioni in materia di sicurezza sociale.

ARTICOLO 14.

1. Le Autorità e gli Istituti degli Stati contraenti si presteranno assistenza reciproca nella applicazione del presente Protocollo aggiuntivo.

2. Gli esami medico-legali richiesti dall'Istituto competente di uno Stato contraente concernenti beneficiari che si trovano nel territorio dell'altro Stato saranno compiuti dall'Istituto competente di tale ultimo su richiesta e per conto del primo.

#### ARTICOLO 15.

1. Quando gli Istituti competenti degli Stati contraenti concedessero prestazioni pecuniarie in virtù del presente Protocollo aggiunto, le attribuiranno in moneta del proprio Paese. I trasferimenti risultanti da tali obblighi si effettueranno conformemente agli Accordi di pagamento vigenti fra i due Stati o conformemente a quanto stabilito di comune accordo a tal fine.

2. Il pagamento delle prestazioni sarà effettuato direttamente o per il tramite degli Istituti competenti dei due Stati contraenti secondo le modalità da concordare fra gli Istituti stessi.

#### ARTICOLO 16.

1. Le esenzioni da diritti, tasse ed imposte stabilite in materia di sicurezza sociale dalla legislazione di uno Stato contraente si applicheranno per effetto del presente Protocollo aggiuntivo anche ai cittadini dell'altro Stato.

2. Tutti gli atti e documenti che dovessero essere prodotti in virtù del presente Protocollo aggiuntivo saranno esenti dal visto e dalla legalizzazione da parte delle Autorità diplomatiche e consolari e del registro pubblico, semprechè siano stati inoltrati da uno degli Istituti competenti.

#### ARTICOLO 17.

Per l'applicazione del presente Protocollo aggiuntivo le Autorità e gli Istituti competenti degli Stati contraenti potranno comunicare direttamente tra di loro e con i beneficiari o loro rappresentanti.

#### ARTICOLO 18.

Le richieste e i documenti presentati dagli interessati delle Autorità o agli Istituti competenti di uno Stato contraente avranno effetto come se fossero presentati alle Autorità o agli Istituti competenti dell'altro Stato contraente.

#### ARTICOLO 19.

I ricorsi da presentare dinanzi ad una istituzione competente di uno Stato contraente saranno considerati come presentati in tempo utile, anche quando

siano stati presentati dinanzi all'istituzione corrispondente dell'altro Stato, semprechè la presentazione sia stata effettuata nei termini stabiliti dalla legislazione dello Stato competente a giudicare i ricorsi.

#### ARTICOLO 20.

Le Autorità consolari degli Stati contraenti potranno rappresentare, senza mandato speciale, i propri cittadini dinanzi le Autorità e gli istituti competenti dell'altro Stato in materia di sicurezza sociale.

#### ARTICOLO 21.

Le Autorità competenti degli Stati risolveranno, di comune accordo, le divergenze o controversie che sorgessero nell'applicazione del presente Protocollo aggiuntivo.

#### ARTICOLO 22.

Per facilitare l'applicazione del presente Protocollo aggiuntivo, le autorità competenti degli Stati contraenti potranno di Comune accordo, istituire organismi di collegamento, sentiti i rispettivi Ministeri degli affari esteri.

#### ARTICOLO 23.

Ciascuna parte contraente notificherà all'altra l'avvenuto adempimento delle procedure richieste dalle proprie previste disposizioni costituzionali. Il presente Protocollo aggiuntivo entrerà in vigore un mese dopo la data dell'ultima di tali notifiche.

#### ARTICOLO 24.

1. Il presente Protocollo aggiuntivo avrà durata di tre anni a partire dalla data della sua entrata in vigore, considerandosi tacitamente prorogato di anno in anno, salvo denuncia comunicata per iscritto dal Governo di ciascuno Stato contraente, almeno tre mesi prima dalla sua scadenza.

2. Nel caso di denuncia, le disposizioni del presente Protocollo aggiuntivo continueranno ad aver vigore rispetto ai diritti acquisiti, semprechè, il riconoscimento di questi sia stato sollecitato entro il periodo di un anno a partire dalla data in cui ha avuto termine il Protocollo aggiuntive.

3. I diritti in corso di acquisizione alla data nella quale il presente Protocollo aggiuntivo cessasse di essere in vigore saranno regolati fra le autorità competenti dei due Stati contraenti.

Fatto a Brasilia il 30 gennaio 1974 in quattro originali, due in lingua italiana e due in lingua portoghese, i cui testi fanno ugualmente fede.

## **BRASILE**

---

### **NORME DI APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO AGGIUNTIVO ALL'ACCORDO DI EMIGRAZIONE TRA IL BRASILE E L'ITALIA**

*firmato a Brasilia il 30 gennaio 1974  
(Rio de Janeiro, 17 settembre 1975)*

#### **Art. 1**

All'applicazione delle presenti Norme provvedono

##### **a) in Italia**

- l'Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.), per quanto concerne l'assicurazione per invalidità, vecchiaia e superstiti, le prestazioni ai familiari aventi diritto e l'assicurazione contro la tubercolosi;
- l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.), per quanto riguarda l'assicurazione contro le malattie e per la maternità;
- l'Istituto per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.), per quanto riguarda l'assicurazione contro gli infortuni del lavoro e le malattie professionali;
- gli Organismi di previdenza sociale competenti per particolari categorie di lavoratori.

##### **b) in Brasile:**

- l'Istituto nazionale di previdenza sociale (I.N.P.S.)

#### **Art. 2**

Per facilitare l'applicazione delle presenti Norme, vengono istituiti i seguenti Organismi di collegamento:

##### **in Italia**

- l'Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.), per quanto riguarda l'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti, le prestazioni ai familiari aventi diritto e l'assicurazione contro la tubercolosi;
- l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.), per quanto riguarda l'assicurazione contro le malattie e per la maternità;
- l'Istituto per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.), per quanto riguarda l'assicurazione contro gli infortuni del lavoro e le malattie professionali.

##### **in Brasile:**

- l'Istituto nazionale di previdenza sociale (I.N.P.S.)

### **Art. 3**

Gli Enti assicuratori degli Stati contraenti elaboreranno le norme e le procedure amministrative necessarie allo scambio di informazioni per l'espletamento degli adempimenti di loro competenza.

### **Art. 4**

Gli Enti assicuratori adotteranno appositi formulari che avranno il codice IB (Italia-Brasile).

## **Prestazioni in denaro**

### **Art. 5**

Le domande di prestazioni in denaro devono essere presentate all'Ente assicuratore competente dello Stato di residenza.

1. Le domande presentate a qualsiasi Ente assicuratore di uno dei due Stati contraenti producono gli stessi effetti, come se presentate all'Ente assicuratore competente. L'Ente assicuratore che ha ricevuto la domanda la trasmette, immediatamente, all'Ente competente, indicando la data di presentazione.

2. Se risiedono nel territorio di un terzo Stato, gli interessati devono rivolgersi all'Ente assicuratore dello Stato alla cui legislazione essi o i loro dante causa sono Stati da ultimo assoggettati.

### **Art. 6**

La trasmissione dei formulari, debitamente compilati, sostituisce quella dei documenti certificativi dei dati ivi indicati, salvo il caso che tali documenti siano ritenuti indispensabili dall'Ente al quale compete esaminare la domanda.

### **Art. 7**

Nel caso di prestazione in denaro per malattia, se il lavoratore non risulta assicurato nello Stato di accoglimento o non soddisfa i requisiti per ottenere le prestazioni, la domanda sarà inoltrata all'Ente assicuratore competente dello Stato contraente di origine, per l'esame in base alla propria legislazione.

### **Art. 8**

Nel caso di prestazione per invalidità, al formulario deve essere allegata una relazione medico-legale.

#### **Art. 9**

Nel caso in cui l'interessato abbia compiuto periodi di assicurazione o di contribuzione in base alle legislazioni di entrambi gli Stati contraenti, spetta all'Ente assicuratore di ciascuno Stato esaminare la domanda, tenendo conto unicamente dei periodi compiuti in base alla propria legislazione.

#### **Art. 10**

Qualora l'interessato non abbia diritto alla prestazione da parte di uno degli Stati contraenti, solo in base ai periodi di assicurazione o di contribuzione compiuti in tale Stato, la prestazione sarà concessa proporzionalmente da quest'ultimo, tenendo conto dei periodi compiuti nei due Stati, senza che ne derivi alcun pregiudizio alla concessione della prestazione autonoma dovuta dall'altro Stato.

#### **Art. 11**

Qualora l'interessato non abbia diritto alla prestazione da parte di nessuno degli Stati contraenti, solo in base ai periodi di assicurazione e contribuzione compiuti in ciascuno di essi, la prestazione sarà concessa proporzionalmente, tenendo conto dei periodi di assicurazione e di contribuzione dei due Stati.

#### **Art. 12**

Nei casi previsti dagli articoli 10 e 11, ciascun Ente assicuratore competente determina l'importo della prestazione alla quale il lavoratore avrebbe diritto se tutti i periodi fossero stati compiuti sotto la propria legislazione.

L'Ente stabilisce quindi l'importo della prestazione risultante dal rapporto esistente tra i periodi totalizzati ed i soli periodi compiuti sotto la propria legislazione.

#### **Art. 13**

Quando la somma degli importi iniziali dovuti dai rispettivi Enti assicuratori non raggiunge il minimo fissato dalla legislazione dello Stato contraente di residenza, la differenza, fino a questo minimo, è a carico dell'Ente assicuratore di quest'ultimo.

#### **Art. 14**

Gli Enti assicuratori si comunicheranno reciprocamente le decisioni adottate sulle domande, trasmettendo copia delle notifiche inviate agli interessati.

#### **Art. 15**

Contro la decisione adottata dagli Enti assicuratori di ciascuno Stato, gli interessati possono presentare ricorso nei termini di legge all'Ente assicuratore che ha adottato la decisione, tramite l'Ente assicuratore dello Stato di residenza.

#### **Art. 16**

Gli Enti assicuratori italiani e brasiliani possono chiedersi reciprocamente, in qualsiasi momento, informazioni e accertamenti circa fatti e circostanze dai quali possa sorgere, in base alla propria legislazione, la modifica, la sospensione o l'estinzione dei diritti alle prestazioni da essi concesse.

#### **Art. 17**

Gli Enti assicuratori possono inoltre richiedere direttamente agli interessati l'invio, nei termini previsti, di certificati di esistenza in vita e di stato civile e di altri documenti necessari per continuare a percepire le prestazioni.

#### **Art. 18**

Ai fini della determinazione dell'incapacità lavorativa e dell'invalidità, nei casi di prestazioni in denaro, l'Ente assicuratore dello Stato nel quale l'interessato è assicurato, può chiedere all'Ente assicuratore dello Stato di residenza di effettuare esami medico-legali e perizie.

Le spese relative ai suddetti esami restano a carico dell'Ente assicuratore che ha effettuato gli esami.

### **Prestazioni sanitarie**

#### **Art. 19**

1. Nei casi previsti all'articolo 4, § 1, lettera a) del Protocollo aggiuntivo, l'Ente competente dello Stato contraente la cui legislazione rimane applicabile rilascia al lavoratore, a richiesta del datore di lavoro o del lavoratore, e sempreché siano soddisfatte le condizioni prescritte, un certificato di distacco temporaneo nel quale si attesta che egli rimane soggetto a tale legislazione e fino a quale data.

2. Il certificato di cui al paragrafo precedente sarà rilasciato:

a) in Italia, dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.)

b) in Brasile, dall'Istituto nazionale di previdenza sociale (I.N.P.S.).

3. Per beneficiare delle prestazioni sanitarie nel periodo di permanenza nello Stato contraente nel quale è distaccato dall'impresa dalla quale dipende, il lavoratore deve presentare all'Ente assicuratore di detto Stato il certificato di cui al § 1, comprovando il diritto alle prestazioni per sé e per i familiari che l'accompagnano.

4. Se in conformità a quanto previsto al citato art. 4 § 1, lett. a) del Protocollo aggiuntivo, il periodo di distacco deve essere prolungato oltre i 12 mesi inizialmente previsti, l'impresa richiederà, all'autorità competente dello Stato dove ha la sua sede, l'autorizzazione di mantenere il regime di previdenza sociale dello Stato di affiliazione. L'autorità competente trasmetterà senza indugio la domanda allo Stato in cui il lavoratore è distaccato ai sensi di quanto disposto nel citato articolo.

## **Art. 20**

1. Per beneficiare delle prestazioni sanitarie, ai sensi dell'art. 6, § 1 del Protocollo aggiuntivo, il lavoratore che si reca nell'altro Stato contraente deve presentare all'Ente assicuratore del luogo di temporaneo soggiorno un attestato comprovante che l'interessato ha diritto a beneficiare delle predette prestazioni.

2. L'attestato previsto nel § 1 che sarà rilasciato dall'Ente assicuratore competente a richiesta del lavoratore, prima della partenza, dovrà indicare la durata del diritto alle prestazioni.

3. Se il lavoratore non presenta l'attestato, l'Ente assicuratore del luogo di temporaneo soggiorno lo richiederà all'Ente assicuratore competente dell'altro Stato, senza pregiudizio dell'erogazione delle prestazioni in caso di urgenza assoluta.

4. Le disposizioni di cui ai §§1 e 2 sono del pari applicabili in caso di temporaneo soggiorno nell'altro Stato contraente, ai familiari del lavoratore, al lavoratore temporaneamente o permanentemente invalido e ai suoi familiari, nonché al titolare di pensione e suoi familiari.

5. L'estensione e le modalità dell'assistenza sanitaria erogata dall'Ente assicuratore dello Stato di temporaneo soggiorno sono quelle previste dalla legislazione che esso applica.

Tuttavia, il periodo di durata del diritto all'assistenza sanitaria è quello previsto dalla legislazione applicata dall'Ente assicuratore di affiliazione.

## **Art. 21**

1. I familiari del lavoratore che rimangono nello Stato contraente di origine hanno diritto alle prestazioni sanitarie a carico dell'Ente assicuratore dello Stato contraente di accoglimento per un periodo di 12 (dodici) mesi, calcolati dalla data di affiliazione del lavoratore alla previdenza sociale di quest'ultimo Stato.

2. L'estensione e le modalità dell'assistenza sanitaria erogata dall'ente competente dello Stato contraente in cui i familiari risiedono sono quelle stabilite dalla legislazione che detto Ente applica.

3. Ai fini dell'applicazione del presente articolo, sono considerati familiari del lavoratore coloro che, in base alla legislazione previdenziale del Paese di accoglimento del lavoratore, hanno diritto all'assistenza sanitaria.

4. Ai fini del riconoscimento del diritto l'Ente assicuratore dello Stato di accoglimento trasmette, senza indugio, al corrispondente Ente assicuratore dell'altro Stato un attestato in cui sono indicati i nomi dei familiari, il periodo in cui avranno diritto alle prestazioni e il luogo della loro residenza.

## **Art. 22**

1. Per beneficiare delle prestazioni sanitarie ai sensi dell'art. 6 &sect;1 del Protocollo aggiuntivo, il lavoratore temporaneamente o permanentemente incapace al lavoro, i titolari di pensione ed i rispettivi familiari che trasferiscono la residenza dall'uno all'altro Stato contraente dovranno iscriversi presso l'Ente assicuratore dello Stato di residenza, presentando un attestato che certifichi il diritto a dette prestazioni.

Detto attestato è rilasciato, a richiesta dell'interessato, dall'Ente assicuratore cui compete l'onere delle prestazioni.

2. Se l'interessato non presenta detto attestato, l'Ente assicuratore del luogo di residenza si rivolge, per ottenerlo, all'Ente assicuratore dello Stato cui compete l'onere della prestazione, senza pregiudizio per l'erogazione delle prestazioni in caso di urgenza assoluta.

3. L'estensione e le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria da parte dell'Ente assicuratore dello Stato di residenza sono determinate in base alla legislazione di detto Stato. Tuttavia il periodo di durata del diritto alle prestazioni sanitarie è quello previsto dalla legislazione applicata dall'Ente assicuratore di affiliazione.

4. L'attestato rilasciato rimane valido per la durata in esso prevista o fino a quando l'Ente assicuratore del luogo di residenza non abbia ricevuto notifica del suo annullamento.

## **Art. 23**

1. La concessione di protesi è subordinata, salvo i casi di urgenza assoluta, alla preventiva autorizzazione dell'Ente assicuratore competente dello Stato cui l'interessato è affiliato.

2. Debbono intendersi casi di urgenza assoluta, per i quali non è richiesta un'autorizzazione preventiva, quelli in cui l'erogazione delle prestazioni non può essere ritardata senza compromettere gravemente la salute dell'interessato.

3. Al fine di ottenere l'autorizzazione, l'Ente assicuratore dello Stato di residenza o di soggiorno si rivolge direttamente all'Ente assicuratore competente dell'altro Stato contraente, indicando i motivi che giustificano la concessione della prestazione, nonché la spesa presumibile.

4. Qualora le anzidette prestazioni siano state erogate per motivi di urgenza assoluta, l'Ente assicuratore dello Stato di residenza o di soggiorno ne darà immediata notifica all'Ente assicuratore competente dell'altro Stato.

5. Le spese per le anzidette prestazioni saranno rimborsate al costo effettivo.

## **Art. 24**

1. Le spese per le prestazioni sanitarie, erogate ai sensi dei precedenti articoli 19 e 20 dall'Ente assicuratore dello Stato di soggiorno temporaneo, per conto dell'Ente assicuratore cui il lavoratore è iscritto, saranno rimborsate sulla base del costo effettivo delle prestazioni, quale risulta dalla contabilità dell'Ente assicuratore che le ha erogate, oppure sulla base delle tariffe ufficiali in vigore per i propri assicurati.

2. Salvo quanto disposto al § 1, le autorità competenti dei due Stati contraenti possono concordare, per determinati casi o tipi di prestazioni, altre modalità di valutazione degli importi da rimborsare.

3. Il rimborso delle spese sarà effettuato nella moneta dello Stato creditore.

4. Ai fini del rimborso, l'Ente assicuratore dello Stato di soggiorno temporaneo invierà semestralmente all'Ente assicuratore dello Stato di affiliazione il rendiconto, per ogni beneficiario, delle spese per prestazioni sanitarie sostenute nel semestre precedente.

5. L'Ente assicuratore competente dello Stato di affiliazione provvederà al trasferimento delle somme dovute nei 6 (sei) mesi successivi alla data in cui ha ricevuto il rendiconto di cui al § 4.

6. Le eventuali contestazioni dell'Ente assicuratore debitore, nei confronti di un determinato rendiconto o di una sua voce, non impedisce il rimborso delle spese non contestate.

I rendiconti o le voci contestate saranno oggetto di pagamento successivo, non appena chiarite le divergenze.

## **Art. 25**

1. Le spese per prestazioni sanitarie, erogate ai sensi dei precedenti articoli 21 e 22 dall'Ente assicuratore brasiliano saranno rimborsate dall'Ente assicuratore italiano, sulla base del costo effettivo delle stesse, analogamente a quanto previsto al § 1 dell'art. 24.

2. Le spese per prestazioni sanitarie, erogate ai sensi degli articoli 21 e 22 dall'Ente assicuratore italiano saranno rimborsate dall'Ente assicuratore brasiliano, sulla base di un costo medio pro capite determinato per anno civile, secondo le risultanze del bilancio di competenza.

Gli elementi di calcolo necessari per stabilire l'importo del rimborso sono determinati secondo le seguenti regole:

1) L'importo del rimborso si ottiene moltiplicando il costo medio annuo per persona, per il numero annuo di persone risultante dagli inventari inviati dall'Ente assicuratore brasiliano e che sono serviti all'Ente assicuratore italiano per l'iscrizione delle persone stesse.

2) Il costo medio annuo per persona si ottiene dividendo le spese annue relative al totale delle prestazioni concesse dall'Ente assicuratore italiano al totale dei propri beneficiari, per il numero medio annuo degli stessi.

3) Per la determinazione dell'ammontare totale del rimborso di cui al punto 1 del presente paragrafo, si prendono in conto i mesi dell'anno di competenza durante i quali gli interessati hanno avuto diritto alle prestazioni.

A tale effetto:

*a)* il mese nel quale viene effettuata l'iscrizione si considera come mese completo, qualunque sia la data in cui essa avviene;

*b)* il mese nel quale cessa il diritto non sarà preso in conto, a meno che la cessazione intervenga nell'ultimo giorno del mese.

3. Gli Enti assicuratori dei due Stati contraenti provvederanno al trasferimento delle somme dovute nei 6 (sei) mesi successivi alla data di ricevimento dei rispettivi rendiconti.

4. Il rimborso sarà effettuato nella moneta dello Stato creditore.

5. Le eventuali contestazioni sono regolate analogamente a quanto previsto al § 6 del precedente art. 24.

**Organo:** INAIL

**Documento:** Circolare n. 29 del 20 maggio 1978

**Oggetto:** Accordi italo-brasiliani di sicurezza sociale.

In data 5 agosto 1977 è entrato in vigore il Protocollo aggiuntivo all'Accordo di emigrazione fra l'Italia e il Brasile del 9 dicembre 1960, firmato a Brasilia il 30 gennaio 1974 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.147 dell'1.6.1977) che, per la prima volta, disciplina la materia della sicurezza sociale dei lavoratori migranti.

Dalla stessa data sono, altresì, operanti le Norme di applicazione del Protocollo stesso, il cui testo è stato firmato a Rio de Janeiro il 17 settembre 1975.

In allegato si trasmette, limitatamente alle parti che interessano l'assicurazione infortuni e malattie professionali, il testo dei predetti documenti (all. 1 e 2) unitamente al testo dell'accordo firmato a Roma il 19 ottobre 1977 e dei 3 formulari predisposti per la materia di competenza dell'istituto (all.n. 3).

Con la presente circolare si forniscono alcuni chiarimenti e le istruzioni necessarie per l'applicazione della normativa in questione.

#### CAMPO DI APPLICAZIONE OGGETTIVO E SOGGETTIVO

La normativa bilaterale riguarda le principali forme di assicurazione sociale vigenti nei due Paesi, compresa quindi la disciplina degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, nonché i regimi speciali di assicurazione stabiliti per determinate categorie di lavoratori (articolo 1 Protocollo).

Essa si applica, rispettivamente, ai lavoratori brasiliani in Italia ed ai lavoratori italiani in Brasile (articolo 2 Protocollo) ai quali, in regime di assoluta parità di trattamento, vengono attribuiti gli stessi diritti e gli stessi obblighi dei cittadini dello Stato nel cui territorio si trovano.

#### ISTITUTI CHE APPLICANO IL PROTOCOLLO

Ai sensi dell'articolo 1 delle Norme di applicazione, competenti per l'attuazione della normativa in materia infortunistica sono:

1) in Italia: l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro;

2) in Brasile: l'Instituto Nacional de Previdencia Social (Rua Pedro Lessa, 36 - Rio de Janeiro - 20.000) competente per tutte le prestazioni economiche e l'Instituto Nacional de Assistencia Medica de Previdencia Social (Rua Mexico, 128 - 9° andar - Rio de Janeiro - 20.000) competente per le prestazioni sanitarie.

Sia l'INAIL sia i due citati Istituti brasiliani, inoltre, ai sensi dell'articolo 2 delle predette Norme svolgono la funzione di "Organismo di collegamento" nei rispettivi Paesi.

Essi sono tenuti a prestarsi assistenza reciproca nella applicazione della normativa bilaterale (articolo 14 Protocollo); possono comunicare direttamente fra loro e con i beneficiari e i loro rappresentanti (articolo 17 Protocollo) e fanno da tramite per lo inoltramento di richieste, di documenti (articolo 18 Protocollo) e ricorsi (articolo 19 Protocollo).

Per quanto concerne questa funzione di tramite si sottolinea l'esigenza che la Sede cui compete l'inoltramento alla Istituzione brasiliana, nel trasmettere gli atti con la massima tempestività, curi la

puntuale indicazione, a mezzo di timbro datario, della data della loro presentazione alla Sede stessa che vale anche per detta Istituzione.

In proposito, inoltre, va tenuto presente che gli atti inoltrati per tramite sono esenti dal visto e dalla legalizzazione da parte delle Autorità diplomatiche e consolari (articolo 16 Protocollo). Tali Autorità, infine, possono rappresentare senza speciale mandato i propri cittadini dinanzi le Autorità e gli Istituti competenti dell'altro Stato (articolo 20 Protocollo).

#### LEGISLAZIONE APPLICABILE

I lavoratori brasiliani in Italia ed i lavoratori italiani in Brasile vengono rispettivamente assoggettati alla legislazione italiana e brasiliana (articolo 2 Protocollo).

La suddetta norma che attua il principio della territorialità subisce, come in altre convenzioni, talune deroghe.

La eccezione più rilevante è contemplata nell'articolo 4, sub a) del Protocollo e concerne l'ipotesi del lavoratore dipendente da una impresa il quale sia inviato per limitati periodi di tempo (non oltre 12 mesi) nel territorio dell'altro Stato. In proposito si segnala la necessità che il lavoratore in questione si munisca dell'apposito certificato di distacco temporaneo, previsto dall'articolo 19 delle Norme di applicazione, nel quale si attesta fino a quale data egli rimane soggetto alla legislazione nazionale. Come di consueto per l'Italia il rilascio del certificato di distacco e di competenza dell'INAM.

Va inoltre tenuto presente che, nel caso in cui il periodo del distacco debba essere prolungato per periodi superiori ai dodici mesi, l'applicazione della legislazione nazionale potrà essere prorogata con il consenso dell'Autorità competente dell'altro Stato.

Per Autorità competenti, ai sensi dell'articolo 13 del Protocollo, si intendono i Ministri dai quali dipende la applicazione della normativa enunciata all'articolo 1; per l'Italia questo, come è noto, è il Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale. Dette Autorità potranno, di comune accordo, procedere, anche in casi particolari o per determinate categorie di lavoratori, alla modifica delle eccezioni stabilite in tema di territorialità della legislazione applicabile (articolo 4, paragrafo 2, Protocollo).

E' da segnalare, infine, che, per ora, le altre eccezioni a questo principio riguardano il personale di volo delle compagnie di navigazione aerea nonché i membri dell'equipaggio delle navi battenti bandiera di uno dei due Stati che restano assoggettati alla legislazione nazionale senza limitazioni temporali.

#### PRESTAZIONI IN NATURA E IN DENARO

In base all'articolo 6, paragrafo 1 del Protocollo il lavoratore, titolare o no di rendita che ha diritto alle prestazioni in natura in uno Stato, conserva tale diritto quando si trasferisce temporaneamente ovvero permanentemente nell'altro Stato contraente. Per poter beneficiare delle prestazioni il lavoratore è tenuto a presentare all'Istituto competente di questo Stato un certificato comprovante che egli ha diritto alla assistenza (articoli 20 e 22 delle Norme).

La Sede cui ne sia stato richiesto il rilascio consegnerà direttamente al lavoratore assistito il documento in questione redigendolo conformemente al modello IB-7 "Attestato del diritto alle prestazioni sanitarie dell'assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali" (vedi allegato n. 3). Il possesso di tale attestato consentirà al lavoratore italiano in Brasile di poter usufruire tempestivamente delle prestazioni sanitarie cui egli abbia diritto in base alla legislazione italiana anche al di fuori dei casi di urgenza assoluta.

Qualora, viceversa, alla Sede vengano richieste, da parte di un assicurato brasiliano in Italia, le prestazioni in parola, essa dovrà accertarne il diritto e se l'interessato non è in grado di esibire la predetta attestazione la Sede dovrà richiederla al competente Istituto brasiliano, erogando

nell'attesa le sole prestazioni ambulatoriali, fatti salvi i casi di urgenza assoluta. In proposito l'articolo 23 delle Norme stabilisce che per casi di urgenza assoluta si intendono quelli nei quali l'erogazione delle prestazioni non può essere ritardata senza compromettere gravemente la salute dell'interessato.

Nell'espletamento degli incarichi ricevuti dal competente Istituto brasiliano sia in materia di prestazioni sia in materia di esami medico-legali di cui all'articolo 14 del Protocollo, si raccomanda alla Sede di osservare le procedure stabilite dalla circolare n.33/1974, con la quale sono stati istituiti il modello 84-I "Protocollo dei casi trattati per conto di Istituzioni estere" e il modello 85-I "Copertina dei casi trattati per conto di Istituzioni estere".

Per quanto concerne la erogazione delle prestazioni in denaro ai beneficiari dell'INAIL che si trovano in Brasile, si precisa che la Sede, in relazione a quanto previsto nello articolo 15, paragrafo 2, del Protocollo dovrà provvedere a corrispondere direttamente agli stessi, sulla base delle eventuali comunicazioni dell'Istituto brasiliano, gli importi spettanti.

#### PROTESI

La concessione degli apparecchi di protesi e subordinata, salvo casi di urgenza, alla preventiva autorizzazione dell'Istituto competente (articolo 6, paragrafo 3 Protocollo e articolo 23 Norme).

La Sede alla quale venga presentata domanda di fornitura o rinnovo di un tale apparecchio deve pertanto rivolgersi all'Istituto brasiliano inviando la richiesta di autorizzazione conformemente al modello IB-6 "Richiesta di autorizzazione per la fornitura di protesi (v.allegato n. 3) al quale va unito il certificato medico giustificativo.

Nei casi di assoluta urgenza, invece, la Sede deve provvedere alla prestazione informandone tempestivamente l'Istituto brasiliano competente e trasmettendo la documentazione giustificativa per il riconoscimento del relativo onere.

#### MALATTIE PROFESSIONALI

In materia di malattie professionali va sottolineato innanzitutto che, a differenza di altre convenzioni bilaterali e della normativa comunitaria, la normativa in esame non prevede alcuna distinzione nel trattamento dei casi di silicosi ed asbestosi rispetto alle altre tecnopatie considerate dalle due legislazioni.

In particolare è stato concordato (vedi Processo verbale allegato numero 3) che nel caso di rischio misto l'indennizzo fa carico ad una sola delle due Istituzioni interessate e precisamente a quella dello Stato nel cui territorio la lavorazione morbigena è stata da ultimo effettuata.

La Sede cui pervenga una denuncia di malattia professionale dovrà, pertanto, procedere ad una istruttoria preliminare intesa a stabilire la competenza assicurativa del caso e, se accerta che l'indennizzo fa carico all'INAIL, dovrà provvedere alla sua definizione secondo la legislazione italiana.

Viceversa, qualora risulti che l'indennizzo della malattia, pur eventualmente manifestatesi in Italia, compete all'Istituto brasiliano, la Sede dovrà trasmettere a questo la denuncia, unitamente alla documentazione sanitaria (modello 5-SS o certificato medico equivalente) e anamnestica (documenti salariali o di lavoro, completa anamnesi lavorativa in stretto ordine cronologico dattiloscritto) dandone notizia all'interessato.

#### AGGRAVAMENTO DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

L'accordo di cui all'allegato numero 3 prevede le seguenti due ipotesi:

a) che non vi sia stata una successiva esposizione al rischio o che questa si sia verificata nel Paese stesso cui già fa carico l'indennizzo della malattia: in tal caso anche l'onere

dell'aggravamento è a carico dello stesso Istituto competente di tale Paese;

b) che l'aggravamento della malattia già indennizzata dipenda, invece, da lavorazioni morbigene svolte successivamente nel territorio dell'altro Stato: in tale ipotesi l'onere dell'aggravamento è sostenuto dalla Istituzione di tale Stato e si concretizza in un separato indennizzo.

In pratica la Sede cui compete di provvedere all'indennizzo supplementare dovrà procedere, in base alla legislazione italiana, ad una doppia valutazione medico-legale, riferita cioè sia alla inabilità preesistente all'aggravamento sia a quella accertata dopo l'aggravamento.

Il supplemento dovuto sarà pari alla differenza fra l'importo delle prestazioni che spettano al lavoratore dopo l'aggravamento e quello che gli sarebbe spettato prima dell'aggravamento se la tecnopatia fosse sopravvenuta sotto la legislazione italiana.

#### EVENTI POLICRONI

Se in uno dei due Paesi contraenti si verifica un infortunio o una malattia professionale a carico di un lavoratore portatore di postumi di infortunio o di malattia professionale verificatasi precedentemente nell'altro Paese, l'Istituto cui compete l'indennizzo del secondo evento dovrà tener conto, ai fini della valutazione del grado di inabilità, delle precedenti lesioni come se esse si fossero verificate sotto la propria legislazione (articolo 12 Protocollo).

In proposito si rammenta che l'Istituto ha da tempo adottato l'orientamento, convalidato dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, secondo il quale gli eventi pregressi verificatisi all'estero possono dare luogo soltanto alla applicazione dell'articolo 79 del "Testo Unico", nel caso in cui vi sia concorso di lesioni.

#### RIMBORSI

Va innanzitutto sottolineato come gli oneri sopportati per gli esami medico-legali diretti alla valutazione dell'inabilità degli assistiti per conto dell'altro Istituto non sono ammessi al rimborso: le relative spese, infatti, si compensano (articolo 18 delle Norme).

La fornitura delle protesi, invece, è ammessa al rimborso secondo il costo effettivamente sostenuto dall'Istituzione che vi ha provveduto per conto e su richiesta dell'altra (articolo 23, paragrafo 5 delle Norme).

Del pari, per le altre spese relative all'assistenza sanitaria di cui all'articolo 6 del Protocollo, è stato stabilito con l'accordo (allegato numero 3), lo stesso sistema di rimborso al costo effettivo.

Per la richiesta dei rimborsi in argomento, si precisa che la Sede deve adottare lo schema del modello IB-8, "Conto individuale delle spese effettive per le prestazioni sanitarie dell'assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali" (allegato numero 3) comunicando a questa Direzione generale - Servizio prestazioni assicurative - le spese sostenute secondo l'importo effettivo maggiorato dell'IVA e applicando, se del caso, le tariffe di cui alla circolare n. 56/1977.

Le spese sostenute per le prestazioni che formano oggetto di rimborso da parte dell'Istituto competente brasiliano devono essere contabilizzati al sottoconto 873.03 "Prestazioni economiche e sanitarie per conto di Istituti esteri", gestione 1.1.0, C/R 10. Al recupero di dette somme provvederà, invece, direttamente questa Direzione generale imputandole al relativo sottoconto di entrata 073.03 "Rimborso prestazioni economiche e sanitarie erogate per conto di Istituti esteri", gestione 1.1.0, C/R 10.

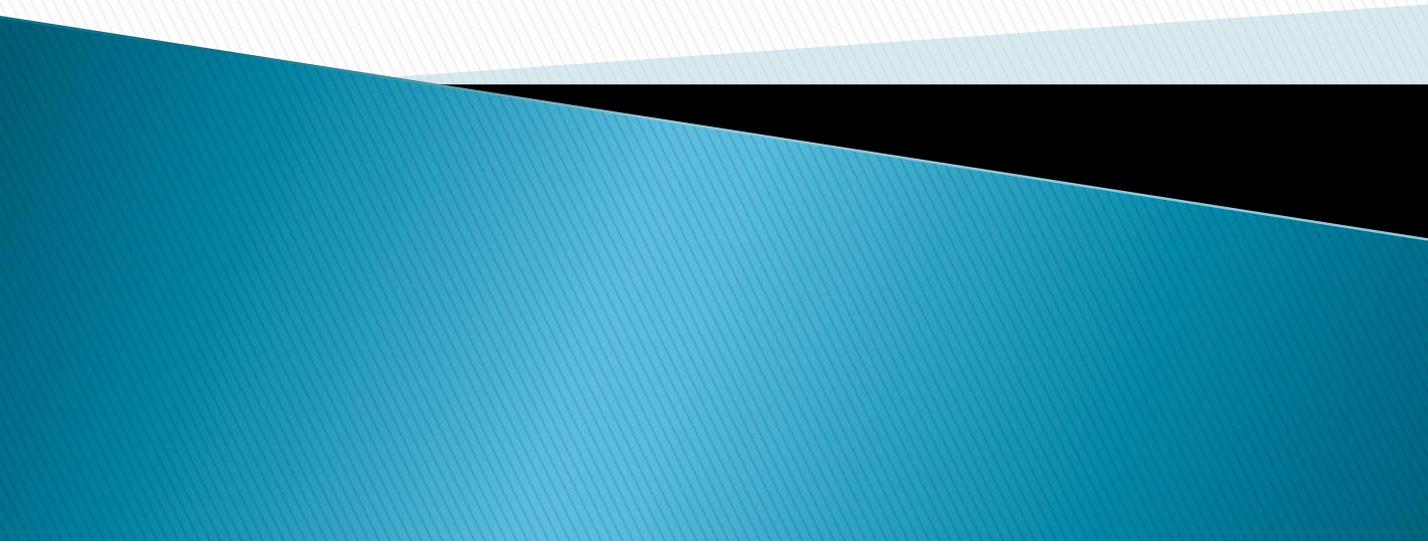
Circa gli oneri sostenuti per esami medico-legali che, come sopra cennato, non sono ammessi a rimborso, si precisa che, avuto riguardo alle loro natura compensativa, gli stessi dovranno essere attribuiti ai conti della gestione ordinaria.

Gli inconvenienti e le eventuali difficoltà di applicazione della presente circolare dovranno essere segnalati a questa Direzione generale - Servizio prestazioni assicurative.

La presente circolare ed i relativi allegati costituiscono parte integrante del volume allegato alla circolare n. 55/1976 che, come è noto, raccoglie tutta la normativa internazionale nei rapporti con i Paesi extra C.E.E.

OMISSIS

Canada





## **Canada**

- Accordo di sicurezza sociale tra Italia e Canada.

Firmato il 17/11/1977. *In vigore dal 1°/01/1979*

- Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di sicurezza sociale tra l'Italia ed il Canada. Legge di ratifica n. 869 del 21/12/1978
- Accordo Amministrativo per l'attuazione dell' Accordo di sicurezza sociale tra Italia e Canada firmato a Toronto il 17/11/1977.

Firmato il 19/01/1979. *In vigore dal 1°1.1979.*

### **Ontario**

- Intesa Amministrativa fra il Governo dell'Italia e il Governo dell'Ontario in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali.

Firmato il 27 febbraio 1980. *In vigore dall'1.10.1980*

- Memorandum d'Intesa tra INAIL e Workmen's Compensation Board della provincia dell'ONTARIO

Firmato il 27.02.1980 - *In vigore dal 1°10.1980*

Circ.INAIL n.46 del 5.11.1980

### **Québec**

- Accordo di collaborazione tra INAIL e Commission des Accidents du Travail del QUÉBEC.

Firmato il 26.11.1979 - *In vigore il 1° gennaio 1980*

Circ.INAIL n.7 del 18.2.1980

Circ.INAIL n.4 del 22.1.1981

ACCORDO DI SICUREZZA SOCIALE  
TRA L'ITALIA ED IL CANADA

Il Governo dell'Italia e il Governo del Canada hanno concordato quanto segue:

Parte I  
Disposizioni Generali

Art. 1

Ai fini dell'applicazione del presente Accordo, fatto salvo quanto da esso diversamente disposto:

- a) «prestazione per i figli» designa, per quanto concerne il Canada, una prestazione per orfano o una prestazione per figlio di assicurato invalido erogabile in base al Regime pensionistico del Canada;
- b) «Autorità competente» designa il Ministro o i Ministri responsabili dell'applicazione dei regimi di sicurezza sociale su tutto o parte del territorio di ciascuna Parte;
- c) «periodo accreditato» designa un periodo di contribuzione o di residenza utile ai fini dell'acquisizione del diritto ad una prestazione in virtù della legislazione dell'una o dell'altra Parte. Designa anche, per quanto concerne l'Italia, un periodo assimilato dalla legislazione italiana ad un periodo di contribuzione e, per quanto concerne il Canada, un periodo («periodo equivalente») durante il quale è erogabile una pensione di invalidità in virtù del Regime pensionistico del Canada;
- d) «prestazione in caso di morte» designa, per quanto concerne il Canada, una prestazione in caso di morte erogabile in virtù del Regime pensionistico del Canada;
- e) «Lavoratore» designa, per quanto concerne l'Italia, una persona considerata come lavoratore dalla legislazione italiana e, per quanto concerne il Canada, una persona che svolge una attività lavorativa coperta dal Regime pensionistico del Canada;
- f) «pubblico impiego» designa, per quanto concerne l'Italia, l'impiego di una persona legata all'organismo da cui dipende da un rapporto di diritto pubblico, e, per quanto concerne il Canada, designa l'impiego in qualità di membri della Polizia reale canadese a cavallo o delle Forze armate del Canada, nonché l'impiego di qualsiasi persona dipendente dal Governo del Canada od ente municipale di qualsiasi provincia e include ogni impiego che possa essere designato come tale di volta in volta dalle Autorità competenti di ciascuna delle due Parti;
- g) «prestazione di invalidità», designa, per quanto concerne l'Italia, una pensione di invalidità o una pensione privilegiata d'invalidità erogabile in base alla legislazione italiana e, per quanto concerne il Canada, una pensione di invalidità erogabile in base al Regime pensionistico del Canada;
- h) «legislazione» designa la legislazione specificata o descritta all'articolo II, e ogni emendamento alla suddetta, e includerà:
  - i) i provvedimenti legislativi e i regolamenti relativi a nuovi rischi od obblighi sociali, ma solo ove le Parti addivengano ad intese a tale effetto;
  - ii) i provvedimenti legislativi e i regolamenti che estendano i regimi esistenti a nuove categorie di beneficiari, ma solo qualora il Governo della Parte interessata non notifichi la propria volontà contraria al Governo dell'altra Parte entro tre mesi dalla data della pubblicazione ufficiale di tali provvedimenti legislativi e regolamenti;
- i) «mese», designa un mese di calendario;
- j) «prestazione di vecchiaia» designa, per quanto concerne l'Italia, una pensione di vecchiaia, una pensione di anzianità o una pensione anticipata erogabile in base alla legislazione italiana e, per quanto concerne il Canada, una pensione di vecchiaia erogabile in base allo «Old Age Security Act», (esclusi ogni supplemento subordinato al reddito, l'assegno per il coniuge e la pensione in caso di ritiro dal lavoro «retirement pension» concessa in base al Regime pensionistico del Canada);
- k) «pensione», «assegno» o «prestazione» includono qualsiasi maggiorazione di pensione, assegno o prestazione;
- l) «assegno per il coniuge» designa la prestazione comprendente l'equivalente della pensione e l'equivalente del supplemento erogabili al coniuge di un pensionato ai sensi dello «Old Age Security Act»;
- m) «prestazione ai superstiti» designa, per quanto concerne l'Italia, una pensione erogabile in base alla legislazione italiana alle categorie di familiari di un assicurato o pensionato defunto riconosciuti, ai sensi di detta legislazione, come superstiti di tale assicurato o pensionato e, per quanto concerne il Canada, una pensione ai superstiti erogabile al coniuge superstite in base al Regime pensionistico del Canada;
- n) «territorio» designa, per quanto concerne l'Italia, il territorio della Repubblica italiana e, per quanto concerne il Canada, il territorio del Canada;
- o) «prestazioni in caso di tubercolosi» designano le prestazioni in natura o in denaro erogabili in caso di tubercolosi in virtù della legislazione italiana;
- p) «anno» designa un anno di calendario;
- q) altri termini ed espressioni hanno il significato loro rispettivamente attribuito dalla legislazione applicabile.

Art. 2

Le disposizioni del presente Accordo si applicano:

- a) per quanto concerne l'Italia:
  - i) alla legislazione concernente l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti per i lavoratori dipendenti e le relative gestioni speciali;
  - ii) alla legislazione concernente i regimi speciali per determinate categorie di lavoratori, in quanto relativa ai rischi coperti dalla legislazione di cui alla lettera (i);
  - iii) alla legislazione concernente l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi;
  - iv) ai soli fini di quanto previsto dal successivo articolo 24, alla legislazione concernente l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- b) per quanto concerne il Canada:
  - i) allo «Old Age Security Act»; e
  - ii) al Regime pensionistico del Canada.

Art. 3

1. Il presente Accordo si applica alle persone che sono o sono state soggette alle legislazioni di cui a ll'articolo 2, nonché ai loro familiari a carico e superstiti, secondo quanto specificato dalla legislazione

dell'una o dell'altra Parte.

2. Fatto salvo quanto diversamente previsto dalle disposizioni del presente Accordo, una persona cui si applica la legislazione di una delle due Parti in virtù del presente Accordo gode dei diritti ed è soggetta agli obblighi di tale legislazione come se fosse soggetta a detta legislazione senza avvalersi del presente Accordo.

## Parte II Legislazione Applicabile

### Art. 4

1. Fatto salvo quanto previsto agli articoli 5, 6, 7 e 8, un lavoratore è soggetto unicamente alla legislazione della Parte sul cui territorio svolge la sua attività.

2. Fatto salvo quanto previsto agli articoli 5, 6, 7 e 8, qualora un lavoratore svolga la sua attività nello stesso periodo di tempo nel territorio di ambedue le Parti sarà soggetto esclusivamente alla legislazione della Parte nel cui territorio risiede. Ai fini dell'applicazione del presente paragrafo, un lavoratore sarà considerato risiedere nel territorio in cui ha una dimora permanente disponibile e, se ha una dimora permanente disponibile in entrambi i territori, sarà considerato risiedere nel territorio nel quale ha il centro principale dei propri interessi.

### Art. 5

1. Qualora, successivamente all'entrata in vigore del Presente Accordo, un lavoratore diverso da quelli di cui all'articolo 6, il quale sia alle dipendenze di un datore di lavoro avente la propria sede nel territorio di una Parte, venga inviato da tale datore di lavoro nel territorio di una Parte, a detto lavoratore continuerà ad applicarsi, per quanto concerne tale rapporto di lavoro, la legislazione della prima Parte per un periodo massimo di 24 mesi.

2. a) Qualora, anteriormente all'entrata in vigore del presente Accordo, un lavoratore diverso da quelli di cui all'articolo 6, che sia soggetto alla legislazione di una Parte e che sia alle dipendenze di un datore di lavoro avente la propria sede, nel territorio di detta Parte, sia stato inviato da tale datore di lavoro per svolgere la propria attività nel territorio dell'altra Parte, detto lavoratore, successivamente all'entrata in vigore del presente Accordo, avrà diritto di scegliere entro tre mesi da tale entrata in vigore, l'applicazione, per quanto concerne il rapporto di lavoro stesso, della legislazione dell'una o dell'altra Parte. Qualora egli scelga la legislazione della prima Parte, gli si applicherà la legislazione di tale Parte per un periodo massimo di 24 mesi; qualora egli scelga la legislazione della seconda Parte, gli si applicherà la legislazione di tale Parte. In entrambi i casi la sua scelta avrà effetto a partire dal giorno in cui egli ne avrà dato comunicazione alla idonea Autorità competente.

b) Qualora detto lavoratore non dovesse esercitare alcuna scelta in base a quanto previsto dalla lettera a), continuerà ad applicarglisi la legislazione cui era soggetto al momento della entrata in vigore del presente Accordo. Qualora, in virtù di tale disposizione, si applichi la legislazione della prima Parte, di cui alla lettera a), la medesima gli si applicherà per un periodo massimo di 24 mesi a partire dalla data di entrata in vigore del presente Accordo.

### Art. 6

1. Qualora una persona che presti servizio come impiegato governativo per l'Italia venga inviata nel corso del suo rapporto di impiego nel territorio del Canada, la legislazione canadese non le si applicherà.

2. Qualora una persona che sia soggetta alla legislazione canadese e che presti servizio come impiegato governativo per il Canada venga inviata nel corso del suo rapporto di impiego nel territorio della Repubblica italiana, la legislazione italiana non le si applicherà e le si applicherà la legislazione canadese come se fosse stata impiegata nel territorio canadese.

3. Le disposizioni di cui all'articolo 5, paragrafo (2), in materia di scelta della legislazione si applicheranno al cittadino di una delle due Parti che, prima dell'entrata in vigore del presente Accordo sia impiegato localmente quale impiegato governativo per conto di tale Parte nel territorio dell'altra Parte.

4. a) Il cittadino di una delle due Parti che, successivamente all'entrata in vigore del presente Accordo, sia localmente assunto quale impiegato governativo per conto di tale Parte nel territorio dell'altra Parte, avrà diritto di scegliere, entro tre mesi a partire dall'inizio del rapporto di impiego, l'applicazione della legislazione dell'una o dell'altra Parte per quanto concerne l'impiego stesso. Se egli sceglie la legislazione della Parte di cui è cittadino, tale legislazione gli si applicherà fino ad un massimo di 24 mesi; e se egli sceglie la legislazione della Parte nel cui territorio presta servizio, gli si applicherà tale legislazione. In entrambi i casi la sua scelta avrà effetto a partire dal giorno in cui egli ne avrà data comunicazione alla idonea Autorità competente.

b) Se una persona legittimata ad esercitare la scelta di cui alla lettera a) non si avvalga di tale diritto, ad essa si applicherà la legislazione della Parte nel cui territorio è impiegata.

### Art. 7

1. Fatto salvo quanto previsto dal paragrafo (2) del presente articolo, qualora un cittadino di una Parte sia occupato a bordo di una nave dell'altra Parte, gli si applicherà la legislazione di quest'ultima Parte, come se fosse soddisfatto ogni requisito riguardante la cittadinanza, la residenza o il domicilio.

2. I membri dell'equipaggio di una nave di una delle due Parti, che sono remunerati da un datore di lavoro avente una sede effettiva nel territorio dell'altra Parte e che risiedono nel territorio di tale Parte, saranno soggetti alla legislazione di detta Parte.

3. Ai fini del presente articolo per nave di una Parte si intende, per quanto concerne il Canada, una nave o battello il cui equipaggio sia alle dipendenze di un datore di lavoro avente una sede effettiva nel Canada e, per quanto concerne l'Italia, una nave o battello battente bandiera italiana.

### Art. 8

Fatto salvo quanto previsto all'articolo 9, paragrafo (3), i membri del personale navigante dipendenti da un vettore aereo internazionale operante in entrambi i Paesi saranno soggetti alla legislazione della Parte nel cui territorio il vettore ha la sua sede; ma, qualora essi risiedano nel territorio dell'altra Parte,

saranno soggetti alla legislazione di tale Parte.

#### Art. 9

1. Fatto salvo quanto previsto al paragrafo (2), qualora, in virtù delle disposizioni della presente parte, una persona diversa da quelle di cui agli articoli 7 e 8 sia soggetta alla legislazione canadese durante un qualsiasi periodo di residenza nel territorio italiano, tale periodo di residenza sarà considerato, per detta persona, per il coniuge e per i familiari a carico che la accompagnano e risiedono con essa, come periodo di residenza in Canada ai fini dell'acquisizione del diritto alle prestazioni di vecchiaia previste dalla legislazione canadese.

2. I periodi durante i quali il coniuge o i familiari a carico di cui al paragrafo (1) sono soggetti, a cagione del loro impiego, alla legislazione italiana, non saranno considerati come periodi di residenza in Canada ai fini dell'acquisizione del diritto alle prestazioni di vecchiaia previste dalla legislazione canadese.

3. Fatto salvo quanto previsto al paragrafo (4), qualora, in virtù delle disposizioni della presente parte, una persona diversa da quelle di cui agli articoli 7 e 8 sia soggetta alla legislazione italiana durante un qualsiasi periodo di residenza nel territorio del Canada, tale periodo non sarà considerato, per detta persona, per il coniuge e per i familiari a carico che la accompagnano e risiedono con essa, come periodo di residenza in Canada ai fini dell'acquisizione del diritto alle prestazioni di vecchiaia previste dalla legislazione canadese.

4. I periodi durante i quali il coniuge o un familiare a carico di cui al precedente paragrafo (3) versò contributi al Regime pensionistico del Canada verranno considerati quali periodi di residenza in Canada ai fini dell'acquisizione del diritto alle prestazioni di vecchiaia previste dalla legislazione canadese.

#### Art. 10

Nonostante quanto previsto agli articoli 5, 6, 7 e 8, le Autorità competenti potranno addivenire a quelle intese che ritengano necessarie nell'interesse di particolari persone o categorie di persone, conformemente allo spirito e ai principi fondamentali del presente Accordo.

### Parte III Disposizioni in Materia di Prestazioni (Prestazioni di vecchiaia)

#### Art. 11

1. Qualora una persona abbia diritto a prestazioni di vecchiaia in virtù della legislazione di una delle due Parti senza fare ricorso alle successive disposizioni del presente articolo, la prestazione erogabile in virtù della legislazione italiana sarà erogabile anche nel territorio del Canada, e la prestazione erogabile in virtù della legislazione canadese sarà erogabile anche nel territorio italiano a condizione o che il numero di anni di residenza in Canada compiuti in base alla legislazione canadese ammonti ad almeno venti, oppure che i periodi di residenza nel territorio di entrambe le Parti, cumulati conformemente alle disposizioni di cui al paragrafo (4) del presente articolo, quando siano espressi in anni in Canada, assommino ad almeno venti.

2. La legislazione canadese che verrà applicata alle restanti disposizioni del presente articolo sarà nonostante qualsiasi altra disposizione del presente Accordo, lo «Old Age Security Act» ad eccezione dell'articolo 3 (1) di tale legge.

3. Qualora una persona non abbia diritto a prestazioni per vecchiaia in base ai periodi accreditati in virtù della legislazione dell'una o dell'altra Parte, il diritto a prestazioni per vecchiaia sarà determinato totalizzando i periodi accreditati in conformità delle disposizioni dei successivi paragrafi del presente articolo.

4 a) Ai fini della determinazione dell'importo delle prestazioni di vecchiaia erogabili dall'Italia in base al paragrafo (5) del presente articolo, la residenza nel territorio italiano sarà considerata come residenza nel territorio del Canada.

b) Ai fini della determinazione dell'importo delle prestazioni di vecchiaia erogabili dall'Italia in base al paragrafo (5) del presente articolo,

i) una settimana che abbia avuto fine il 31 dicembre 1965 o anteriormente a quella data, che verrebbe riconosciuta quale settimana di residenza in base allo «Old Age Security Act», sarà considerata come una settimana di contribuzione ai sensi della legislazione italiana;

ii) un anno che abbia avuto inizio il 1° gennaio 1966 o posteriormente a quella data, nel corso del quale sia stato versato un contributo al Regime pensionistico del Canada, sarà considerato come 52 settimane di contribuzione ai sensi della legislazione italiana e, in un anno nel corso del quale un periodo equivalente è accreditato in base al Regime pensionistico del Canada, senza che venga versata alcuna contribuzione al detto regime, una settimana di tale periodo equivalente sarà considerata come una settimana di contribuzione ai sensi della legislazione italiana;

iii) una settimana che abbia avuto inizio il 1° gennaio 1966 o posteriormente a quella data, la quale verrebbe considerata come una settimana di residenza ai fini dello «Old Age Security Act», e in relazione alla quale non siano stati versati contributi in base al Regime pensionistico del Canada, sarà considerata come una settimana di contribuzione ai sensi della legislazione italiana.

5. a) Ciascuna Parte determinerà, in conformità con i criteri fissati al precedente paragrafo, l'ammontare teorico della prestazione cui l'interessato avrebbe diritto qualora tutti i periodi accreditati in base alla legislazione di ambedue le Parti fossero stati compiuti esclusivamente in virtù della legislazione di tale Parte. Ai fini della determinazione del predetto ammontare teorico, la Parte la cui legislazione prevede che il calcolo delle prestazioni si basi sull'importo delle retribuzioni o dei contributi, determina le retribuzioni o i contributi da prendere in considerazione per i periodi accreditati in virtù della legislazione dell'altra Parte, sulla base della media delle retribuzioni o dei contributi accertati per i periodi accreditati in virtù della legislazione che essa applica.

b) Ciascuna Parte erogherà una quota determinata moltiplicando l'ammontare teorico di cui alla lettera a) per il rapporto tra i periodi accreditati in virtù della legislazione di quella Parte e il totale dei periodi accreditati ai sensi della legislazione di entrambe le Parti, o il periodo che possa essere previsto da intese amministrative.

c) Le intese amministrative di cui all'articolo 19, paragrafo (3), includeranno le adeguate formule dettagliate necessarie per l'attuazione delle lettere a) e b).

d) Nonostante quanto previsto alla lettera b), qualora il totale dei periodi accreditati secondo la lettera a) non raggiunga almeno dieci anni, il Canada non sarà tenuto ad erogare alcuna pensione di vecchiaia

in virtù del presente articolo, e, qualora il totale non raggiunga almeno venti anni, il Canada non sarà tenuto ad erogare alcuna pensione di vecchiaia nel territorio italiano in virtù del presente articolo.

6. Qualora il totale dei periodi accreditati a favore di una persona in virtù della legislazione di una Parte sia inferiore complessivamente a 53 settimane, nessuna prestazione verrà concessa da tale Parte in base ai precedenti paragrafi (4) e (5), e i predetti periodi verranno presi in considerazione dall'altra Parte ai fini dell'applicazione della propria legislazione.

(Assegni per il coniuge)

1. La legislazione canadese applicabile agli assegni per il coniuge in base al presente articolo è, nonostante ogni altra disposizione del presente Accordo, lo «Old Age Security Act» ad eccezione dell'articolo 17.1 (1) di detta legge.

2. Qualora una persona non abbia diritto all'assegno per il coniuge in quanto non soddisfa ai requisiti di residenza stabiliti dalla legislazione canadese, il Canada, a condizione che tale persona abbia risieduto complessivamente nei territori delle Parti per almeno dieci anni, erogherà una quota dell'assegno per il coniuge determinata in conformità con la legislazione del Canada, in base al rapporto fra il numero di anni di residenza in Canada ed il totale dei periodi accreditati di residenza nei territori delle due Parti.

(Prestazioni ai superstiti, per invalidità, per i figli e per morte)

Art. 13

1. Le disposizioni del presente Articolo si applicano alle prestazioni ai superstiti, alle prestazioni per invalidità, alle prestazioni per i figli e alle prestazioni in caso di morte nella misura richiesta dalla natura della prestazione.

2. Qualora una persona abbia diritto ad una prestazione in base ai periodi accreditati in virtù della legislazione di una Parte senza far ricorso alle disposizioni dei successivi paragrafi del presente articolo, la prestazione sarà prorogabile anche nel territorio dell'altra Parte.

3. Qualora una persona non abbia diritto ad una prestazione in base ai periodi accreditati in virtù della legislazione di una delle due Parti, l'acquisizione del diritto alla prestazione sarà determinata totalizzando i periodi accreditati in base alle disposizioni dei successivi paragrafi del presente articolo. Ai soli fini delle prestazioni ai superstiti, delle prestazioni per i figli e delle prestazioni in caso di morte, ogni riferimento nel presente articolo ad un periodo accreditato dovrà intendersi come relativo alla persona in virtù dei cui contributi è richiesta una prestazione.

4. a) Ai fini della determinazione dell'ammontare di una prestazione erogabile da parte del Canada ai sensi del paragrafo (5) del presente articolo, un anno per il quale sono stati versati contributi in virtù della legislazione italiana per almeno 13 settimane verrà considerato come un anno per il quale sono stati versati contributi in virtù del regime pensionistico del Canada, fatte salve le disposizioni relative ai periodi minimi di contribuzione in virtù del Regime pensionistico del Canada, come potrà essere previsto nelle intese amministrative.

b) Ai fini della determinazione dell'ammontare delle prestazioni erogabili da parte dell'Italia in conformità di quanto previsto dal paragrafo (5) si applicheranno le disposizioni di cui all'articolo 11, paragrafo (4), lettere b) (i), (ii) e (iii).

5. Al presente articolo si applicano le disposizioni di cui all'articolo 11, paragrafo (5), lettere a), b) e c).

6. Le prestazioni erogabili da una delle due Parti in virtù del presente articolo saranno erogate anche se il titolare risiede nel territorio dell'altra Parte.

7. a) Qualora una persona abbia versato contributi per un periodo inferiore a 53 settimane in virtù della legislazione italiana ed abbia versato contributi in virtù della legislazione canadese per almeno due anni, tale periodo sarà riconosciuto dal Canada ai fini dell'applicazione del presente articolo ed il paragrafo (3) non si applicherà alla legislazione italiana.

b) Qualora una persona abbia versato contributi per un solo anno in virtù della legislazione canadese e le siano stati accreditati contributi per almeno 52 settimane in virtù della legislazione italiana, tale anno sarà riconosciuto dall'Italia ai fini dell'applicazione del presente articolo ed il paragrafo (3) non si applicherà alla legislazione canadese.

(Contribuzione volontaria)

Art. 14

Ai fini dell'ammissione alla prosecuzione volontaria della assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti di cui all'articolo 2, lettera a), saranno presi in considerazione da parte dell'Italia, ove necessario, i periodi accreditati in virtù del Regime pensionistico del Canada secondo i criteri di cui all'articolo 11 paragrafo (4), lettere b) (ii).

(Prestazioni in caso di tubercolosi)

Art. 15

Qualora una persona non abbia soddisfatto, in base ai soli periodi di contribuzione accreditati in virtù della legislazione italiana, i requisiti richiesti da tale legislazione per la erogazione delle prestazioni in caso di tubercolosi, saranno presi in considerazione, nella misura necessaria all'acquisizione del diritto, i periodi di contribuzione accreditati in base al Regime pensionistico del Canada. Le prestazioni in caso di tubercolosi saranno erogate esclusivamente durante la residenza nel territorio italiano.

(Maggiorazioni o assegni familiari per le persone a carico di titolari di pensione)

Art. 16

Qualora, in virtù della legislazione italiana, una persona abbia diritto a prestazioni di vecchiaia, per invalidità o ai superstiti mentre si trovi nel territorio di una delle due Parti, tale persona avrà diritto a ricevere maggiorazioni della prestazione o assegni familiari per una persona a carico se questa risiede nel territorio di una delle due Parti e come sarà specificato nelle intese amministrative.

Parte IV  
Disposizioni diverse

Art. 17

Le prestazioni di vecchiaia, per invalidità ed ai superstiti, incluse le prestazioni per i familiari a carico che, in virtù del presente Accordo, sono erogabili da una Parte nel territorio dell'altra Parte saranno e rogabili anche nel territorio di un terzo Stato.

#### Art. 18

Fatto salvo quanto diversamente previsto dal presente Accordo, le prestazioni per invalidità, le prestazioni di vecchiaia, le prestazioni ai superstiti, le prestazioni per i figli e le prestazioni in caso di morte acquisite in virtù della legislazione di una delle due Parti non saranno soggette ad alcuna riduzione, modifica, sospensione, soppressione o confisca per il solo fatto che il beneficiario risieda nel territorio dell'altra Parte e saranno erogabili nel territorio dell'altra Parte.

#### Art. 19

1. Le Autorità competenti e le Istituzioni incaricate della applicazione del presente Accordo:

- a) si comunicheranno vicendevolmente qualsiasi informazione necessaria ai fini della sua applicazione;
- b) si forniranno reciproca e gratuita assistenza per quanto concerne qualsiasi questione che si riferisca alla sua applicazione;
- c) si comunicheranno vicendevolmente, senza indugio, tutte le informazioni relative alle misure da loro adottate per l'applicazione del presente Accordo o relative alle modifiche apportate nelle rispettive legislazioni per quanto tali modifiche incidano sull'applicazione delle disposizioni dell'Accordo stesso.

2. Ogni informazione fornita in virtù del paragrafo (1) sarà utilizzata esclusivamente ai fini dell'attuazione delle disposizioni del presente Accordo relative alla applicazione della legislazione.

3. I Governi dell'Italia e del Canada concorderanno le intese amministrative necessarie ai fini dell'applicazione del presente Accordo; tali intese potranno essere emendate o altrimenti modificate di volta in volta e dovranno, fra l'altro, prevedere i criteri da adottare per prevenire, in sede di determinazione del diritto, i casi di sovrapposizione dei periodi accreditati a favore di una stessa persona in virtù della legislazione delle due Parti.

#### Art. 20

Qualsiasi esenzione o riduzione di tasse ed oneri previsti dalla legislazione di una Parte ai fini del rilascio di qualsiasi certificato o documento richiesto da tale legislazione è estesa ai certificati e documenti richiesti dalla legislazione dell'altra Parte.

#### Art. 21

Qualsiasi domanda, notifica o ricorso che, in base alla legislazione di una Parte, avrebbe dovuto essere presentato entro un determinato termine all'Autorità competente di tale Parte o ad una Istituzione (della detta Parte) incaricata dell'applicazione del presente Accordo, ma che invece sia stato presentato entro lo stesso termine alla corrispondente Autorità o Istituzione dell'altra Parte sarà considerato come se fosse stato presentato alla Autorità o alla Istituzione della prima Parte.

In tali casi l'Autorità o Istituzione della seconda Parte provvederà a far pervenire al più presto possibile all'Autorità o Istituzione della prima Parte la domanda, la notifica o il ricorso.

#### Art. 22

Le Autorità competenti delle due Parti dirimeranno, per quanto possibile, qualunque difficoltà che potrà sorgere nella applicazione del presente Accordo, nello spirito e secondo i principi fondamentali dell'Accordo stesso.

#### Art. 23

1. Nel caso in cui il presente Accordo cessi di essere in vigore, qualsiasi diritto acquisito da una persona conformemente alle sue disposizioni sarà conservato e si terranno negoziati per la regolamentazione di qualsiasi diritto a tale momento in corso di acquisizione in virtù di quelle disposizioni,

2. Nessuna disposizione del presente Accordo conferisce il diritto a ricevere una pensione, un assegno o una prestazione per un periodo antecedente alla data di entrata in vigore dello Accordo stesso.

3. Fatto salvo quanto diversamente previsto dal presente Accordo, qualsiasi periodo accreditato anteriormente alla data di entrata in vigore dell'Accordo stesso sarà preso in considerazione ai fini della determinazione del diritto a prestazioni in base all'Accordo medesimo.

4. Fatto salvo quanto disposto ai paragrafi (1), (2) e (2) del presente articolo, una pensione, un assegno o una prestazione saranno erogabili in base al presente Accordo per eventi che si siano verificati anteriormente alla data di entrata in vigore dell'Accordo stesso.

#### Art. 24

1. Fatto salvo quanto diversamente previsto dal presente Accordo, qualsiasi idoneo organismo di una Provincia del Canada potrà stipulare accordi o intese di natura amministrativa con le Autorità italiane al fine di stabilire misure di reciprocità relative all'applicazione del presente Accordo per quanto esso concerne la legislazione oggetto dell'Accordo stesso oppure la legislazione di sicurezza sociale che rientra nelle attribuzioni delle Province, inclusi la legislazione in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali. Ciascun accordo o intesa:

- i) farà riferimento, nel suo preambolo, al presente Accordo;
- ii) stabilirà le procedure da seguire per quanto concerne la ripartizione degli oneri derivanti dall'attuazione dell'accordo o intesa;
- iii) stabilirà una idonea procedura per la sua modifica; e
- iv) prevederà che esso rimanga in vigore per la stessa durata del presente Accordo.

2. Gli Accordi o le intese stipulati sulla base del presente articolo non dovranno in alcun modo modificare o essere interpretati come tali da modificare qualsiasi disposizione del presente Accordo.

#### Art. 25

1. Il presente Accordo sarà ratificato e gli strumenti di ratifica verranno scambiati il più presto possibile.

2. Il presente Accordo prenderà effetto dopo la ratifica alla conclusione delle intese amministrative di cui all'articolo XIX, paragrafo (3). Qualora le intese amministrative riguardino solo una parte del presente Accordo, solo tale parte prenderà effetto.

3. Il presente Accordo resterà in vigore senza limitazione di durata. Potrà essere denunciato da una delle Parti mediante notifica per iscritto all'altra Parte, con 12 mesi di preavviso.

In fede di che i sottoscritti, a tal fine debitamente autorizzati dai rispettivi Governi, hanno firmato il presente Accordo.

Fatto in duplice copia nelle lingue italiana, inglese e francese, i tre testi facenti egualmente fede.

In witness whereof the undersigned, duly authorized there to by respective Governments, have signed this Agreement.

Done in duplicate in English, French and Italian, the three texts being equally authoritative.

En foi de quoi les soussignés, dument autorisés à cet effet par leurs Gouvernements respectifs, ont signé le présent Accord.

Fait en double exemplaire en langues française, anglaise et italienne, les trois textes faisant également foi.

Done at Toronto this 17th day of november 1977.

Fatto a Toronto il 17 novembre 1977.

Fait à Toronto le 17 novembre 1977.

Per il Governo dell'Italia For  
the Government of Italy Pour  
te Gouvernement d'Italie

Per il Governo del Canada For the  
Government of Canada Pour le  
Gouvernement du Canada

(Smouina)  
(Giulio Andreotti)

(Trudeau)  
(Monique Begin)

---

CANADA E QUEBEC

LEGGE DI RATIFICA n. 869 del 21/12/1978  
Ratifica ed esecuzione dell'Accordo  
di sicurezza sociale tra l'Italia ed il Canada

LEGGE n. 869 del 21 dicembre 1978

— Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di sicurezza sociale tra l'Italia ed il Canada, firmato a Toronto il 17 novembre 1977.

La Camera dei Deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

La seguente legge:

Art. 1

Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare l'accordo di sicurezza sociale tra l'Italia ed il Canada, firmato a Toronto il 17 novembre 1977.

Art. 2

Piena ed intera esecuzione è data all'accordo di cui all'articolo precedente a decorrere dalla sua entrata in vigore in conformità all'articolo XXV dell'accordo stesso.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 21 dicembre 1978

Pertini

Andreotti – Forlani  
Bonifacio – Scotti

Visto, Il Guardasigilli: Bonifacio

## ACCORDO AMMINISTRATIVO

per l'attuazione dell'Accordo di sicurezza sociale tra l'Italia ed il Canada,  
firmato a Toronto il 17 novembre 1977

### Parte I

#### Disposizioni Generali

##### Art. 1

Per l'attuazione dell'Accordo amministrativo:

1. Per "Accordo" s'intende l'Accordo di Sicurezza Sociale tra l'Italia e il Canada, firmato a Toronto il 17 novembre 1977.
2. Per "Accordo Amministrativo" s'intende il presente Accordo amministrativo.
3. Per "istituzione competente" s'intende l'istituzione cui è affidata l'applicazione della legislazione specificata all'Articolo 2 dell'Accordo.
4. I termini definiti all'Articolo 1 dell'Accordo avranno il significato loro attribuito da detto Articolo.

##### Art. 2

Le istituzioni competenti responsabili dell'applicazione del presente Accordo amministrativo sono, per l'Italia:

- a) l'I.N.P.S. (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale), per quanto concerne l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti, i coltivatori diretti, i coloni, i mezzadri, gli artigiani e i commercianti e l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi;
  - b) l'E.N.P.A.L.S. (Ente Nazionale Previdenza e Assistenza per i Lavoratori dello Spettacolo), per quanto concerne l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, vecchiaia e superstiti dei lavoratori dello spettacolo;
  - c) l'I.N.P.D.A.I. (Istituto Nazionale di Previdenza per i Dirigenti di Aziende Industriali) per quanto concerne l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti per i dirigenti di aziende industriali;
  - d) l'I.N.P.G.I. (Istituto Nazionale di Previdenza per i Giornalisti Italiani) per quanto concerne l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti per giornalisti professionisti.
- e per il Canada:
- e) Per le pensioni concernenti l'assoggettamento al Regime Pensionistico del Canada:  
Accounting and Collection Division,  
Department of National Revenue-Taxation
  - f) per tutte le altre questioni:  
Income Security Programs, Department of national Health and Welfare

##### Art. 3

1. Ai fini del rilascio dei certificati, di cui alla presente parte dell'Accordo amministrativo, il datore di lavoro o, se del caso, il lavoratore inoltrerà una richiesta all'istituzione competente della Parte la cui legislazione è applicabile.
2. La predetta istituzione competente, dopo aver controllato le informazioni contenute nella domanda, rilascerà al datore di lavoro, al lavoratore e all'altra istituzione un certificato redatto su di un formulario concordato tra le Autorità competenti di entrambe le Parti.

##### Art. 4

Nei casi di cui all'Articolo 4 paragrafo (2) dell'Accordo, l'istituzione competente della Parte la cui legislazione è applicabile rilascerà, su domanda del datore di lavoro, un certificato attestante che il lavoratore è soggetto a detta legislazione.

##### Art. 5

1. Nei casi di cui all'Articolo 5, paragrafo (1) dell'Accordo, l'istituzione competente della Parte la cui legislazione è applicabile rilascerà, su richiesta del datore di lavoro, un certificato di distacco dal quale risulti che, e fino a quale data il lavoratore rimane assoggettato alla predetta legislazione.

2. Nei casi in cui il lavoratore, conformemente a quanto previsto dall'Articolo 5, paragrafo (2) lettera a) dell'Accordo, intenda optare per la legislazione della Parte nel cui territorio egli è occupato, tale opzione andrà esercitata presso l'Autorità competente di detta Parte.
3. Qualora, conformemente a quanto previsto dall'Articolo 5, paragrafo (2), lettera a) dell'Accordo, il lavoratore abbia optato per la legislazione della Parte nel cui territorio il suo datore di lavoro ha la propria sede principale, detto lavoratore deve richiedere il certificato di cui al paragrafo 1) all'istituzione competente della Parte la cui legislazione è applicabile.
4. I paragrafi 2) e 3) del presente articolo si applicano anche a quelle persone le quali, alla data di entrata in vigore dell'Accordo, siano soggette alla legislazione di entrambe le Parti.
5. Nei casi di cui all'Articolo 5, paragrafo (2) lettera b) dell'Accordo, l'istituzione competente della Parte diversa dalla Parte nel cui territorio il lavoratore è occupato rilascerà, su richiesta del datore di lavoro, un certificato attestante che il lavoratore rimane soggetto a tale legislazione per un determinato periodo non superiore ai 24 mesi.

#### Art. 6

1. Qualora un cittadino di una delle due Parti abbia optato, in conformità dell'Articolo 6, paragrafo (3) o paragrafo (4) lettera a) dell'Accordo, per la legislazione del Paese di cui ha la cittadinanza, detto cittadino deve richiedere all'istituzione competente della Parte la cui legislazione è applicabile un certificato attestante che, e fino a quale data, rimane assoggettato a tale legislazione.
2. Qualora un cittadino di una delle due Parti intenda optare, conformemente a quanto previsto dall'Articolo 6, paragrafo (3) o paragrafo (4) lettera a) dell'Accordo, per la legislazione della Parte nel cui territorio egli è impiegato, l'opzione dovrà essere esercitata presso l'Autorità competente di tale Parte.
3. I paragrafi 1) e 2) del presente Articolo si applicano anche a quelle persone che, alla data di entrata in vigore dell'Accordo, siano soggette alla legislazione di entrambe le Parti.
4. Nei casi di cui all'Articolo 6 paragrafo (4) lettera b) dell'Accordo, l'istituzione competente della Parte nel cui territorio il cittadino è occupato rilascerà su richiesta del datore di lavoro, un certificato attestante che il cittadino è soggetto a tale legislazione.

#### Art. 7

1. Fatto salvo quanto previsto dall'Articolo 6 paragrafo (3) e paragrafo (4) lettera a) dell'Accordo, ove una persona sia assunta localmente nel territorio di una Parte per un impiego governativo per conto dell'altra Parte, tale impiego, relativamente alla sicurezza sociale, sarà soggetto alla legislazione della Parte sul cui territorio la persona è impiegata.
2. Ai fini dell'applicazione del paragrafo (1), ciascuna Parte dovrà nei confronti dei propri impiegati:
  - a) effettuare le trattenute sui salari e sugli stipendi di soggetti a contribuzione,
  - b) rimettere tali trattenute all'altra Parte,
  - c) versare i contributi come datore di lavoro di tali persone e,
  - d) presentare le dichiarazioni nelle forme all'uopo previste, come se fosse un datore di lavoro soggetto alla legislazione dell'altra Parte nei confronti di tali impiegati.
3. Conformemente all'Articolo 10 dell'Accordo, le Parti potranno addivenire a quelle intese che riterranno necessarie nell'interesse di particolari persone o categorie di persone contemplate nel presente Articolo dell'Accordo amministrativo.

#### Art. 8

1. Ai fini dell'Articolo 10 dell'Accordo, l'Autorità competente della Parte, della cui legislazione si richiede l'applicazione, dovrà inviare la richiesta all'Autorità competente dell'altra Parte che, dopo aver esaminato tale richiesta, informerà l'Autorità richiedente circa la sua decisione.
2. Queste disposizioni si applicheranno anche qualora venga fatta richiesta di estendere un periodo di esenzione dall'applicazione della legislazione del luogo di lavoro.

#### Parte II

Disposizioni concernenti le prestazioni

#### Art. 9

1. In tutti i casi di totalizzazione, sia che si tratti di periodi di residenza, che di periodi di

contribuzione, i periodi che si sovrappongono ad altri periodi verranno calcolati solo una volta all'atto della totalizzazione per determinare il diritto a prestazione o una prestazione teorica.

2. Ai fini degli Articoli 11 e 13 dell'Accordo, nel determinare l'ammontare della quota di prestazione, nei casi in cui i periodi accreditati in virtù della legislazione di una Parte si sovrappongono ai periodi accreditati in virtù della legislazione dell'altra Parte, ciascuna istituzione competente terrà conto di tutti i periodi accreditati ai sensi della legislazione che essa applica.

3. Qualora un periodo di contribuzione volontaria, compiuto in virtù della legislazione italiana a seguito di un'autorizzazione concessa prima dell'entrata in vigore dell'Accordo, si sovrapponga ad un periodo accreditato in virtù della legislazione canadese detto periodo verrà considerato dall'istituzione italiana competente come un periodo di contribuzione obbligatoria.

4. Qualora non fosse possibile determinare l'epoca esatta in cui determinati periodi sono stati accreditati, in virtù della legislazione di una Parte, si presumerà che tali periodi non si sovrappongano ai periodi accreditati in virtù della legislazione dall'altra Parte.

#### Art. 10

Ai fini dell'Accordo, una domanda di prestazioni di vecchiaia presentata ai sensi della legislazione italiana sarà considerata, se del caso, come una domanda di pensione a carico dell'Old Age Security e come una domanda di pensione in caso di ritiro dal lavoro a carico del Regime Pensionistico del Canada presentata ai sensi della legislazione canadese, e una domanda di prestazioni di vecchiaia o una domanda di pensione in caso di ritiro dal lavoro a carico del Regime Pensionistico del Canada presentata ai sensi della legislazione canadese sarà considerata, se del caso, come una domanda di prestazioni di vecchiaia presentata ai sensi della legislazione italiana.

#### Art. 11

1. Ai fini della determinazione del diritto ad una prestazione di vecchiaia ovvero ad un assegno per il coniuge ai sensi della legislazione canadese, gli anni di residenza vengono considerati come tali dopo il compimento del 18° anno di età, e un anno può essere qualsiasi periodo o periodi di tempo che sommati raggiungano i 12 mesi.

2. L'istituzione competente di ciascuna Parte calcolerà il prorata della prestazione che essa dovrà corrispondere in virtù dell'Articolo 11 paragrafo (5) lettera b) dell'Accordo, sulla base della seguente formula:

$$Y=X * N/M$$

laddove:

Y rappresenta il prorata della prestazione erogabile da parte dell'istituzione che effettua il calcolo;

X rappresenta l'ammontare teorico della prestazione, calcolato conformemente all'Articolo 11 paragrafo (5) lettera a) dell'Accordo;

N rappresenta il totale dei periodi accreditati ai sensi della legislazione applicata dall'istituzione che effettua il calcolo;

M rappresenta il totale dei periodi accreditati ai sensi della legislazione di entrambe le Parti.

3. Qualora il totale dei periodi accreditati ai sensi della legislazione di entrambe le Parti sia superiore al periodo massimo considerato ai sensi della legislazione di una delle Parti, l'istituzione competente di questa ultima Parte, nell'effettuare il calcolo di cui al precedente paragrafo 2), prenderà in considerazione detto periodo massimo anziché il totale dei periodi in questione.

#### Art. 12

1. Ai fini dell'Accordo

a) una domanda di prestazioni di invalidità, presentata ai sensi della legislazione italiana, sarà considerata come una domanda di prestazioni di invalidità e, se del caso, di prestazioni per figlio di assicurato invalido presentata ai sensi della legislazione canadese; e

b) una domanda di prestazioni di invalidità, presentata ai sensi della legislazione canadese, sarà considerata come una domanda di prestazioni di invalidità presentata ai sensi della legislazione italiana

2. Ai fini dell'Accordo:

a) una domanda di prestazioni ai superstiti, presentata ai sensi della legislazione italiana, sarà

considerata come una domanda di prestazioni ai superstiti, di prestazioni in caso di morte e, se del caso, di prestazioni orfanili presentata ai sensi della legislazione canadese; e

b) una domanda di prestazioni ai superstiti, di prestazioni orfanili e di prestazioni in caso di morte, presentata ai sensi della legislazione canadese, sarà considerata come una domanda di prestazioni ai superstiti presentata ai sensi della legislazione italiana.

3. Ai fini del calcolo della pensione in virtù del Regime Pensionistico del Canada, di cui ai seguenti paragrafi del presente Articolo:

a) "rapporto retributivo, designa il rapporto tra la retribuzione della persona in un determinato anno e 1a sua Retribuzione Massima Pensionabile di tale anno; e

b) "prestazione rapportata alla retribuzione" designa la prestazione o quota di essa basata sull'importo della pensione in caso di ritiro dal lavoro dell'assicurato così come stabilito in base al Regime Pensionistico del Canada

4. Qualora il totale dei periodi accreditati sia sufficiente a soddisfare i requisiti minimi per l'acquisizione del diritto ad una prestazione ai superstiti, ad una prestazione in caso di morte, ad una prestazione invalidità o ad una prestazione per i figli ai sensi della legislazione canadese, l'ammontare della prestazione sarà determinato come segue:

a) l'ammontare teorico della quota di prestazione rapportata alla retribuzione viene determinato, se del caso, assegnando agli anni, per i quali sono state versate contribuzioni ai sensi della legislazione italiana per almeno 13 settimane, un rapporto retributivo pari alla media dei rapporti retributivi degli anni per i quali sono state versate contribuzioni, ai sensi del Regime Pensionistico del Canada.

Il rapporto retributivo assegnato a ciascun anno viene successivamente convertito in retribuzione pensionabile non indicizzata moltiplicando detto rapporto retributivo per la Retribuzione massima Pensionabile di tale anno. Viene quindi calcolata la prestazione rapportata alla retribuzione secondo i criteri stabiliti dalla legislazione canadese. Tale ammontare teorico della quota di prestazione rapportata alla retribuzione è ridotto in prorata sulla base del rapporto tra i periodi di contribuzione al Regime Pensionistico del Canada e il totale dei periodi di contribuzione nel Regime Pensionistico del Canada e dei periodi di contribuzione ai sensi della legislazione italiana.

b) L'ammontare teorico della quota di prestazione stabilita in misura fissa viene, se del caso, determinata in misura pari alla prestazione fissa intera così come stabilita dalla Legislazione canadese. Detto ammontare teorico è ridotto in prorata sulla base del rapporto tra i periodi di contribuzione al Regime Pensionistico del Canada e i periodi di contribuzione al Regime Pensionistico del Canada sommati, nella misura richiesta per il raggiungimento dei requisiti minimi previsti dal Regime Pensionistico del Canada per l'acquisizione del diritto alle prestazioni, ai periodi di contribuzione ai sensi della legislazione italiana.

5. La formula descritta all'Articolo 11 del presente Accordo amministrativo verrà applicata per calcolare il prorata della prestazione erogabile dall'Italia in virtù dell'Articolo 13, paragrafo (5) dell'Accordo.

6. Ai fini dell'accertamento del diritto di un richiedente ad una prestazione ai superstiti, ad una prestazione orfanile o ad una prestazione in caso di morte ovvero ad una prestazione di invalidità ai sensi della legislazione del Canada, possono essere presi in considerazione i periodi di contribuzione ai sensi della legislazione italiana antecedenti il raggiungimento del 18° anno di età da parte dell'assicurato. Tuttavia in nessun caso possono essere erogate prestazioni ai superstiti, prestazioni orfanili o in caso di morte se il periodo assoggettabile a contribuzione, ai sensi del Regime (1) Pensionistico del Canada, relativo alla persona defunta, non sia almeno di tre anni, né possono essere erogate prestazioni di Invalidità se il periodo assoggettabile a contribuzione, ai sensi del Regime Pensionistico del Canada, relativo alla persona invalida, non sia di almeno cinque anni.

#### Art. 13

Ai fini dell'applicazione degli Articoli 14 e 15 dell'accordo, l'istituzione competente italiana richiederà all'istituzione competente canadese di fornire un certificato che indichi i periodi accreditati alla persona ai sensi del Regime Pensionistico del Canada.

#### Art. 14

1. I richiedenti che intendano beneficiare delle prestazioni di vecchiaia, d'invalidità o ai superstiti, conformemente agli Articoli 11 e 13 dell'Accordo, potranno presentare una domanda

alla istituzione competente dell'una o dell'altra Parte nei modi prescritti dalla legislazione applicata dall'istituzione competente cui la domanda viene presentata. A tale scopo le Autorità competenti delle due Parti concorderanno appositi formulari di domanda.

2. La data in cui viene presentata una domanda presso l'istituzione competente di una Parte, in conformità con il precedente paragrafo 1), verrà considerata come data di presentazione alle istituzioni competenti di entrambe le Parti.

3. L'istituzione competente che ha ricevuto per prima la domanda trasmetterà senza indugi all'istituzione competente dell'altra Parte una copia del formulario di domanda, di cui al precedente paragrafo 1).

Il formulario di domanda dovrà contenere i dati personali del richiedente e, se del caso, dei suoi familiari, ed ogni altra informazione che possa essere necessaria al fine di stabilire il diritto del richiedente alle prestazioni ai sensi della legislazione applicata dalla competente istituzione alla quale il formulario inviato.

4) Oltre al formulario di domanda di cui al precedente paragrafo 3), sarà necessario inviare all'istituzione competente dell'altra Parte, il più presto possibile, due copie di un formulario di collegamento, specificamente concordato tra le Autorità competenti delle due Parti, che indichi in particolare i periodi accreditati ai sensi della legislazione applicata dall'istituzione competente che trasmette il formulario, e indichi i diritti derivanti da tali periodi.

5) L'istituzione competente dell'altra Parte, ricevuti i formulari di cui ai precedenti paragrafi 3) e 4), determinerà i diritti spettanti al richiedente in base ai soli periodi accreditati ai sensi della legislazione che essa applica ovvero, se del caso, quelli eventualmente derivanti dalla totalizzazione dei periodi accreditati ai sensi della legislazione delle due Parti. La competente istituzione trasmetterà, quindi, all'istituzione competente dell'altra Parte una copia del formulario di collegamento di cui al precedente paragrafo 4) completata con i dati relativi ai periodi accreditati ai sensi della propria legislazione e ai diritti a prestazioni riconosciuti al richiedente.

6. L'istituzione competente cui è stata presentata la domanda, ricevuto il formulario di collegamento completato con i dati e le informazioni di cui al precedente paragrafo 5), e determinati, ove necessario, i diritti derivanti al richiedente dalla totalizzazione dei periodi accreditati in base alla legislazione di entrambe le Parti, si pronuncerà sulla domanda stessa e ne comunicherà l'esito all'altra istituzione competente.

7. I dati personali contenuti nel formulario di domanda di cui al precedente paragrafo 3) saranno debitamente autenticati dall'istituzione competente che trasmette il formulario. Detta istituzione competente confermerà che le informazioni contenute nel formulario di domanda si basano su documenti originali; la trasmissione del formulario così autenticato dispenserà dall'invio dei documenti originali. I documenti originali o le loro copie autenticate saranno trattenuti dall'istituzione competente cui gli originali sono stati sottoposti e copie autenticate di tali originali saranno rese disponibili su richiesta dell'altra istituzione competente.

8. Le disposizioni di cui al presente Articolo si applicano, se del caso, ai fini della concessione dell'assegno per il coniuge, delle prestazioni per i figli e delle prestazioni in caso di morte di cui agli Articoli 12 e 13 dell'Accordo.

#### Art. 15

1. Nel caso di domanda di prestazione d'invalidità ai sensi della legislazione italiana, l'istituzione competente canadese fornirà, nei limiti e alle condizioni prescritte dalla sua legislazione nazionale riguardante la riservatezza, all'istituzione competente italiana la documentazione sanitaria in suo possesso concernente il richiedente.

2. Nel caso di una domanda di prestazione d'invalidità ai sensi della legislazione canadese, l'istituzione competente italiana, su richiesta dell'istituzione competente canadese, fornirà a quest'ultima istituzione la documentazione sanitaria in suo possesso concernente il richiedente.

3. L'istituzione competente cui viene fornita la documentazione sanitaria conformemente al presente Articolo, potrà tener conto di tale documentazione nel determinare il grado di invalidità del richiedente.

#### Art. 16

Al fine di assicurare un'adeguata attuazione dell'Accordo, l'istituzione competente di ciascuna Parte fornirà, per quanto possibile, all'istituzione competente dell'altra Parte informazioni riguardanti la corresponsione di prestazioni ai sensi dell'Accordo o ai sensi della propria

legislazione interna, ove sia noto o si possa prevedere che una prestazione diverrà o potrà divenire erogabile in virtù dell'Accordo.

#### Art. 17

Le prestazioni verranno corrisposte ai beneficiari nella valuta della Parte che effettua il pagamento esenti da trattenute o spese amministrative, spese di trasferimento o qualsiasi altro onere che possa essere sostenuto nell'effettuare i pagamenti delle prestazioni.

#### Art. 18

Conformemente all'Articolo 16 dell'Accordo, le maggiorazioni di una prestazione o gli assegni familiari erogabili per un familiare a carico di una persona titolare di una prestazione di vecchiaia, d'invalidità o ai superstiti ai sensi della sola legislazione italiana ovvero ai sensi della legislazione italiana in virtù dell'Accordo, verranno corrisposti nonostante la circostanza che una qualsiasi prestazione, diversa da una prestazione erogabile in virtù del "Family Allowances Act of Canada", possa essere corrisposta in base alla legislazione canadese relativamente a detto familiare.

### Parte III

#### Disposizioni varie

#### Art. 19

Fatte salve le disposizioni del presente Accordo Amministrativo, le disposizioni riguardanti la riduzione, sospensione o revoca di una prestazione contemplate dalla legislazione di una Parte in caso di cumulo di una prestazione di sicurezza sociale con altri redditi, possono essere applicate al richiedente anche ove la prestazione sia acquisita sulla base della legislazione dell'altra Parte o il reddito sia ottenuto sul territorio dell'altra Parte.

#### Art. 20

1. Un ricorso contro una decisione dell'istituzione competente di una Parte può essere presentato all'istituzione competente di una qualsiasi delle due Parti al fine di consentire il rispetto dei termini di presentazione dello stesso.
2. L'istituzione competente alla quale viene presentato un ricorso lo notificherà alla competente istituzione dell'altra Parte qualora si ritenga che la decisione spetti all'istituzione competente dell'altra Parte. Il ricorso sarà trattato secondo la normale procedura relativa ai ricorsi prevista dalla legislazione della Parte contro la cui decisione il ricorso viene presentato, e la competente istituzione di tale ultima Parte notificherà la propria decisione alla competente istituzione dell'altra Parte.

#### Art. 21

1. Ogni informazione fornita dall'istituzione competente di una Parte all'istituzione competente dell'altra Parte riguardante una data persona avrà carattere riservato e sarà utilizzata solo ai fini dell'applicazione delle disposizioni dell'Accordo.
2. Il diritto di una persona di controllare la pratica contenente informazioni su di essa verrà disciplinato dalla legislazione o dai regolamenti della Parte ove tale pratica viene tenuta.
3. Ai fini dei precedenti paragrafi 1) e 2) per "informazione" s'intende l'informazione che contiene il nome della persona o da cui l'identità della stessa sia facilmente accertabile.
4. L'uso di informazioni che non riguardano o non identificano una persona verrà disciplinato in base alla legislazione o ai regolamenti delle Parti.

#### Art. 22

Rappresentanti delle due Parti s'incontreranno regolarmente almeno una volta ogni due anni o su richiesta di una delle Parti, al fine di:

- a) esaminare particolari situazioni derivanti dall'applicazione dell'Accordo,
- b) scambiare informazioni relative all'evoluzione della legislazione di Sicurezza sociale dell'una o dell'altra Parte, e
- c) raccomandare, alla luce di tale evoluzione, ogni emendamento o modifica delle procedure convenute suscettibile di migliorare l'attuazione del presente Accordo amministrativo.

Art. 23

Il presente Accordo amministrativo prende effetto a partire dal 1° gennaio 1979 e resta in vigore per la durata dell'Accordo.

Firmato a Montreal il giorno 19 gennaio 1979 in duplice esemplare.  
Signed at Montreal on January 19, 1979 in two copies.

Ontario

## INTESA AMMINISTRATIVA FRA IL GOVERNO DELL'ITALIA ED IL GOVERNO DELL'ONTARIO IN MATERIA DI INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

Il Governo dell'Italia e il Governo dell'Ontario desiderano assicurare ai residenti nei rispettivi territori i vantaggi derivanti dal coordinamento delle rispettive legislazioni in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali.

Il Governo dell'Italia ed il Governo dell'Ontario hanno approvato il memorandum d'intesa fra l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro ed il Workmen's Compensation Board dell'Ontario, come formulato nell'allegato documento che è parte integrante della presente intesa.

La presente intesa e il memorandum d'intesa vengono conclusi in base alle disposizioni dell'art. XXIV dell'accordo di sicurezza sociale fra il Governo dell'Italia ed il Governo del Canada del 17 novembre 1977.

Viene quindi concordato fra le Parti:

### Art. I

Le parti presteranno ogni possibile assistenza allo scopo di facilitare l'applicazione del memorandum d'intesa.

### Art. II

La presente intesa potrà essere modificata con il reciproco consenso delle Parti.

### Art. III

Ciascuna delle Parti notificherà all'altra Parte l'avvenuta esecuzione degli adempimenti necessari per l'applicazione della presente intesa in base al proprio diritto interno.

### Art. IV

La presente intesa entrerà in vigore il pri-

*Per il Governo dell'Italia*  
GIORGIO SANTUZ  
*Sottosegretario di Stato*  
*per gli affari esteri*

mo giorno del mese successivo alla data dell'avvenuta effettuazione delle notifiche, secondo quanto richiesto all'art. III.

### Art. V

La presente intesa rimarrà in vigore fino a quando non venga denunciata da una delle Parti con preavviso scritto di 12 mesi all'altra Parte, ovvero avrà termine qualora il predetto accordo di sicurezza sociale, secondo quanto stabilito nell'art. 24, cessasse esso stesso di avere vigore.

Fatto a Roma, il giorno ventisette del mese di febbraio millenovecentottanta, in duplice esemplare, in lingua italiana ed inglese, i due testi facenti egualmente fede.

*Per il Governo dell'Ontario*  
ROBERT ELGIE  
*Ministro del lavoro della*  
*provincia dell'Ontario*

Allegato alla circ. n. 46/1980

## MEMORANDUM D'INTESA

tra

l'"Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro" in seguito denominato INAIL, rappresentato dal Presidente dell'INAIL

e

il "Workmen's Compensation Board della Provincia dell'Ontario" in seguito denominato W.C.B., rappresentato dal Presidente e dal Vice Presidente del Workmen's Compensation Board.

La presente intesa viene conclusa fra le parti visto l'Accordo di Sicurezza Sociale tra il Governo del Canada ed il Governo italiano, datato 17 novembre 1977.

### ART. I

#### Campo di applicazione

Le disposizioni della presente intesa si applicano ai lavoratori assicurati dall'INAIL o dal W.C.B., i quali hanno diritto a prestazioni da parte dell'INAIL e da parte del W.C.B. a causa della loro invalidità permanente. La presente intesa riguarda la valutazione e rivalutazione del grado di inabilità clinica di un lavoratore infortunato che ha subito lesioni personali causate da un infortunio sul lavoro o è affetto da malattia professionale nonché le condizioni mediche connesse al grado di invalidità riconosciutogli.

### ART. II

#### Disposizioni relative ai servizi di assistenza medica

I servizi di assistenza medica in caso di lesioni conseguenti ad un infortunio sul lavoro o malattia professionale sono previsti in conformità a quanto disposto dall'articolo IV, anche se il lavoratore soggiorna temporaneamente o trasferisce la sua residenza rispettivamente nell'Ontario o nel territorio della Repubblica Italiana.

### ART. III

#### Prestazioni in denaro

L'INAIL e il W.C.B., versano direttamente al lavoratore infortunato o ai suoi familiari a carico che risiedono nel territorio dell'altra Parte le prestazioni in denaro dovuto a seguito dell'infortunio per cui dette prestazioni sono state stabilite.

## ART. IV

Altre forme di servizi di assistenza medica - vedi allegato "A"

i) l'INAIL e il W.C.B. provvedono affinché siano corrisposti i servizi di assistenza medica previsti dall'articolo II, conformemente alla legislazione che essi applicano, per conto dell'altra istituzione;

ii) per poter beneficiare delle prestazioni (servizi di assistenza medica) previste dall'articolo II, il lavoratore infortunato deve presentare all'INAIL ovvero al W.C.B. un attestato di autorizzazione a fornire le prestazioni connesse con il diritto all'indennizzo, in conformità con l'articolo V. Detto attestato deve precisare anche il limite di durata delle prestazioni;

iii) nel caso che l'assicurato non presenti l'attestato menzionato nel paragrafo ii), l'Istituto del Paese (INAIL e W.C.B.) di residenza e di temporaneo soggiorno si rivolge all'Istituzione competente per ottenere tale attestato che autorizzi l'erogazione dei servizi di assistenza medica, ivi comprese il ricovero ospedaliero.

L'Istituto del Paese di residenza e di temporaneo soggiorno deve ottenere una previa autorizzazione prima di prescrivere o erogare prestazioni;

iv) i servizi vigenti di assistenza medica possono essere autorizzati dall'Istituto del Paese di residenza o di temporaneo soggiorno, nei confronti delle persone fornite dell'attestato di autorizzazione, di cui al paragrafo ii). La stessa Istituzione provvede senza indugio ad informare l'Istituto competente dell'avvenuta erogazione dei servizi di assistenza medica urgenti.

## ART. V

Accertamenti medici

Dietro richiesta dell'Istituto competente o dell'infortunato autorizzato dalla stessa, l'Istituzione del Paese di residenza o di temporaneo soggiorno, effettua esami medici per l'accertamento delle condizioni fisiche. Quest'ultimo Istituto trasmette all'Istituzione competente rapporti contenenti ogni elemento utile a chiarire esaurientemente le condizioni anatomiche e funzionali risultanti dall'infortunio o della malattia professionale, senza indicare il grado di incapacità lavorativa.

## ART. VI

Rimborsi

L'Istituzione competente, su richiesta dell'Istituzione del Paese di residenza, o di temporaneo soggiorno, deve rimborsare:

i) le spese sostenute per accertamenti sanitari e servizi di assistenza medica effettuati, conformemente all'articolo VII;

ii) le spese di viaggio o di trasporto sostenute dagli assicurati che devono recarsi presso le strutture sanitarie che devono provvedere ai servizi di assistenza medica ovvero agli accertamenti sanitari;

iii) la retribuzione perduta dagli assicurati durante un ragionevole periodo di tempo per sottoporsi alle cure ovvero agli accertamenti sanitari.

## ART. VII

### Tariffe

Ai fini del rimborso delle spese di cui al paragrafo

i) dell'articolo VI, non possono essere applicate tariffe superiori a quelle in vigore presso l'Istituzione che ha autorizzato le prestazioni.

## ART. VIII

Malattie professionali causate da rischio misto

i) qualora un malattia professionale si manifesti dopo un lavoro comportante il rischio specifico, svolto in entrambi i Paesi, le prestazioni in denaro e le cure mediche sono corrisposte dalla Istituzione del Paese dove ultimamente si è svolto detto lavoro;

ii) nei casi di cui al precedente paragrafo i) la domanda di prestazione può essere presentata, indifferentemente, all'INAIL ovvero al W.C.B.;

iii) qualora l'Istituzione che ha ricevuto la domanda di prestazione constati che l'assicurato o i suoi superstiti, non soddisfano alle condizioni previste dalla legislazione che essa applica (tenuto conto di quanto stabilito al precedente paragrafo ii), essa:

a) trasmette senza indugio all'Istituzione dell'altro Paese la domanda e tutti i documenti che la corredano, compresi i rapporti e gli esami medici cui abbia proceduto nonché una copia della decisione;

b) precisa nella decisione i motivi del rifiuto delle prestazioni, i mezzi e i termini di ricorso e la data di trasmissione della pratica all'Istituzione dell'altro Paese.

## ART. IX

Presentazione di domande, dichiarazioni e ricorsi

Le domande, dichiarazioni, ricorsi e altri documenti che ai sensi della legislazione applicata dall'INAIL e dal W.C.B. devono essere presentati dagli assicurati o loro superstiti entro un termine determinato, possono essere presentati entro lo stesso termine presso l'Istituzione del Paese di residenza o di temporaneo soggiorno. In tal caso questa Istituzione trasmette senza indugio tali documenti all'Istituzione competente dandone notizia all'interessato. La data nella quale tali atti sono stati presentati all'Istituzione del Paese di residenza o di temporaneo soggiorno e considerata come la data di presentazione all'Istituzione competente.

#### ART. X

##### Lingue da usare

L'INAIL e il W.C.B., per la redazione di ogni documento, faranno uso, rispettivamente, della lingua italiana e della lingua inglese. Ai fini dell'applicazione e dell'interpretazione della presente Intesa, per l'INAIL sarà vincolante il testo italiano e per il W.C.B. il testo inglese.

#### ART. XI

##### Corrispondenza

Per l'attuazione della presente Intesa la corrispondenza è indirizzata, rispettivamente, all'INAIL, Direzione Generale - Servizio Prestazioni Assicurative, Via Solferino, 15 - Roma, Itali e il W.C.B., Segretario della Commissione, 2 Bloor Street East, Toronto, Ontario, M 4 W 3 C 3 Canada.

#### ART. XII

##### Commissione mista

A richiesta dell'INAIL e del W.C.B. una commissione mista, rappresentante le due Istituzioni, si riunirà alternativamente a Roma ed a Toronto, con l'incarico di assicurare una corretta applicazione della presente intesa, di compensare controversie e di proporre eventuali modifiche dell'intesa stessa.

#### ART. XIII

##### Validità dell'Intesa

La presente intesa resterà in vigore senza limiti di durata. Essa potrà essere denunciata da una delle Istituzioni contraenti mediante notifica per iscritto all'altra Istituzione, con dodici mesi di preavviso.

In ogni caso la presente intesa cesserà di essere in vigore al momento in cui l'Accordo di Sicurezza Sociale firmato in data 17 novembre 1977 tra il Governo canadese ed il Governo italiano dovesse cessare esso stesso di essere in vigore.

## ALLEGATO "A"

### ELENCO DELLE PROTESI E DEGLI ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA MEDICA CHE POSSONO ESSERE EROGATI

- 1) Apparecchi di protesi ed apparecchi di sostegno, ivi compresi i busti ortopedici;
- 2) calzature ortopediche e calzature speciali (non ortopediche);
- 3) protesi estetiche, parrucche;
- 4) protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vicino e da lontano per persone con difetti di visione in conseguenza di infortunio sul lavoro;
- 5) apparecchi acustici elettronici;
- 6) protesi dentarie (fisse o amovibili);
- 7) carrozzine per malati (azionate a mano oppure fornite di motore), ed altri mezzi meccanici di circolazione;
- 8) riparazione e/o sostituzione delle apparecchiature di cui ai numeri da 1 a 7;
- 9) ricovero in ospedale e relative cure ambulatoriali.

Organo: INAIL

Documento: Circolare n. 46 del 5 novembre 1980

Oggetto: Memorandum d'intesa tra l'INAIL e il Workmen's Compensation Board dell'Ontario.

In data 1° ottobre 1980 è entrato in vigore il memorandum d'intesa fra l'INAIL e il Workmen's Compensation Board (W.C.B.) dell'Ontario (Canada) firmato a Roma il 27 febbraio 1980.

Il memorandum, il cui testo si riporta in allegato, è pressoché analogo al recente nuovo accordo di collaborazione stipulato con la C.A.T. del Quebec ed intende, parimenti, tutelare i lavoratori infortunati e tecnopatici che si spostano dall'Italia nella provincia canadese dell'Ontario e viceversa.

Con la presente circolare si forniscono alcuni chiarimenti e le istruzioni necessarie per l'applicazione della nuova normativa.

- Campo di applicazione soggettivo (articolo I)

Le disposizioni del memorandum sono applicabili ai lavoratori vittime di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale assicurati presso l'INAIL o presso il W.C.B., che trasferiscono la residenza ovvero soggiornano, rispettivamente, nell'Ontario o in Italia.

- Prestazioni in denaro (articolo III)

Tutte le prestazioni in denaro sono corrisposte da parte dell'Istituzione debitrice direttamente all'assistito che risiede nel territorio dell'altro Paese.

- Servizi di assistenza medica (articoli II e IV)

Qualora il lavoratore, vittima di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, soggiorni temporaneamente o trasferisca la propria residenza nell'altro Paese, può beneficiare dei servizi di assistenza medica (prestazioni sanitarie in genere nonché protesi ed apparecchi indicati nell'allegato A del memorandum) corrisposti da parte dell'Istituto di quest'ultimo Paese, per conto dell'Istituto competente, a condizione che sia munito della certificazione attestante genericamente il diritto a tali servizi, rilasciata dall'INAIL ovvero dal W.C.B.. Una ulteriore condizione (articolo IV, par.iii, secondo comma) consiste nel fatto che prima di prescrivere ovvero di erogare i servizi anzidetti è necessario ricevere la preventiva, specifica autorizzazione da parte dell'Istituzione competente, salvo per i casi urgenti (articolo IV, par. iv). In relazione a ciò la Sede deve sottoporre l'assistito del W.C.B. che richiede le prestazioni a visita medica e deve, quindi, esprimere un giudizio tecnico sulla necessità ed utilità dei trattamenti richiesti: la richiesta dell'assistito e la relazione medica saranno trasmessi direttamente al W.C.B. e, in copia, a questa Direzione generale, Servizio Prestazioni Assicurative. Nel caso inverso, quando le prestazioni sono richieste da un assicurato dell'INAIL al W.C.B., la Sede investita del merito della domanda dovrà sollecitamente trasmettere l'autorizzazione o, se del caso, il diniego delle prestazioni comunicandoli in copia a questa Direzione generale.

Nel caso, poi, che l'assistito sia sprovvisto dell'attestato di cui sopra, la Sede provvederà a richiedere il certificato direttamente al W.C.B. (Secretary of the Board, 2 Bloor Street East; Toronto, Ontario M4W 3C3) unitamente all'autorizzazione per i trattamenti richiesti.

Nell'ipotesi in cui un assicurato dell'INAIL intenda trasferirsi o soggiornare temporaneamente nell'Ontario la Sede, a richiesta dell'interessato, deve consegnargli un documento, per il quale non è previsto alcun particolare modello, che dovrà contenere le seguenti indicazioni:

- le complete generalità dell'assicurato (cognome, nome, data e luogo di nascita);

- la data dell'infortunio o della malattia professionale;
- la sede anatomica e la natura delle lesioni;
- la data di scadenza del termine entro il quale l'assicurato ha diritto alle prestazioni in parola.

Per quanto concerne, poi, i titolari di rendita INAIL che hanno già trasferito la residenza nell'Ontario, le Sedi dovranno far pervenire agli stessi, con ogni possibile urgenza, l'attestato di cui sopra. Si precisa al riguardo che questa Direzione generale comunicherà a ciascuna Sede interessata i nominativi e gli indirizzi degli assicurati in argomento.

Come sopra cennato, nel caso siano richiesti servizi di assistenza medica in via di urgenza, la Sede provvede perché siano erogate le necessarie prestazioni, disponendo anche per l'eventuale spedalizzazione, sempre che il trattamento sia in relazione all'origine professionale delle lesioni, documentate dall'attestato presentato dall'assistito. Dei provvedimenti adottati in caso di urgenza deve essere data tempestiva comunicazione al W.C.B. al quale sarà trasmessa la documentazione sanitaria giustificativa, con gli opportuni richiami ai dati contenuti nel predetto attestato. Successivamente la Sede trasmetterà allo stesso W.C.B. le debite informazioni sul decorso delle cure.

Nello svolgimento degli adempimenti in tema di servizi di assistenza medica, come pure per gli accertamenti medici di cui appresso, si raccomanda alla Sede di osservare la procedura stabilita con la circolare n. 33/1974 con la quale sono stati istituiti il mod. 84/I "Protocollo dei casi trattati per conto di Istituzioni estere" ed il mod. 85/I "Copertina dei casi trattati per conto di Istituzioni estere".

#### - Accertamenti medici (articolo V)

Se gli accertamenti sono richiesti dall'assistito del W.C.B. la Sede acquisisce la domanda, e, senza esaminare nel merito, la trasmette direttamente al W.C.B.. La eventuale autorizzazione sarà comunicata alla Sede da questa Direzione generale. A conclusione dell'incarico ricevuto (sia su richiesta dell'assistito, sia direttamente dal W.C.B.), la Sede provvederà a trasmettere allo stesso W.C.B. le relazioni mediche e tutta la documentazione sanitaria acquisita (diario medico; pellicole relative ad eventuali esami radiografici eseguiti, corredati del relativo referto; certificato medico; relazioni su visite mediche specialistiche; cartelle cliniche concernenti gli eventuali ricoveri; referti su esami clinici e di laboratorio). Si precisa, inoltre, che dovrà evitarsi, in ogni caso, di indicare l'eventuale grado di inabilità lavorativa secondo la legge italiana.

#### - Rimborsi (articoli VI e VII)

Le spese sostenute per i servizi di assistenza medica e per gli accertamenti medici svolti per conto dell'altra Istituzione nonché le spese connesse (viaggio, trasporto, retribuzione perduta limitatamente a qualche giorno) sono rimborsate da parte di tale Istituzione. Al riguardo si evidenzia come nel memorandum e previsto che il rimborso relativo alle spese per gli accertamenti sanitari e per i servizi di assistenza medica sia effettuato dalla Istituzione debitrice nei limiti delle tariffe dalla stessa applicate per tali prestazioni.

In materia di rimborsi la Sede deve osservare la procedura stabilita con la circolare n. 3/1976 che ha istituito il modulo 87/I per i rapporti con i Paesi extra-C.E.E., comunicando a questa Direzione generale, Servizio Prestazioni Assicurative, tali spese ed applicando, se del caso, le tariffe di cui alle circolari nn. 56/1977 (prestazioni a carattere assicurativo), 18/1979 (visite specialistiche evidenziate nella relazione medico-legale) e 30/1979 (prestazioni ambulatoriali).

Le spese che formano oggetto di rimborso da parte del W.C.B. devono essere contabilizzate al capitolo 855 "Prestazioni economiche e sanitarie per conto di Istituti esteri", sottoconto 02 "Prestazioni economiche e sanitarie per conto di Paesi extra-C.E.E." gestione 110, C/R 10.

Al recupero delle relative somme provvederà direttamente questa Direzione generale

imputandole sul capitolo 255 "Rimborso prestazioni erogate per conto di Istituti esteri" sottoconto 02 "Prestazioni economiche e sanitarie Paesi extra-C.E.E.", gestione 110, C/R 10, 11 o 12.

- Malattie professionali causate da rischio misto (articolo VIII)

Qualora una malattia professionale sia dovuta ad esposizione rischiosa in entrambi i Paesi, le prestazioni sono accordate dall'Istituzione del Paese in cui il lavoratore ha da ultimo svolto l'attività rischiosa.

In tale ipotesi la Sede deve procedere ad una istruttoria preliminare intesa a stabilire la competenza assicurativa del caso e, qualora accerti che lo stesso è di competenza italiana, provvede direttamente alla sua definizione.

Qualora, invece, venga accertato che l'ultima esposizione al rischio morbigeno è avvenuta nel territorio dell'Ontario, la Sede trasmette, per competenza, al W.C.B. la documentazione acquisita dandone comunicazione all'interessato.

Parimenti la Sede procederà nell'ipotesi in cui accerti che, pur essendo il caso di propria competenza, l'assicurato o i suoi superstiti non soddisfano le condizioni stabilite dalla legislazione italiana. In tal caso, inoltre, la Sede medesima dovrà notificare all'interessato i motivi della decisione negativa, i termini per proporre ricorso e la data di trasmissione della pratica ai W.C.B.

- Presentazione di domande, dichiarazioni e ricorsi (articolo IX)

Una particolare collaborazione amministrativa fra l'INAIL e il W.C.B. è prevista in tema di domande, dichiarazioni e ricorsi i quali possono anche essere presentati presso l'Istituzione del luogo di residenza o di temporaneo soggiorno, restando valida la data di presentazione presso tale Istituzione.

La Sede, pertanto, ricevuti tali atti vi apporrà il timbro con la data di arrivo e li trasmetterà senza indugio al W.C.B. dandone notizia agli interessati.

Gli inconvenienti e le eventuali difficoltà di applicazione della presente circolare dovranno essere segnalati a questa Direzione generale, Servizio Prestazioni Assicurative.

La presente circolare ed il relativo allegato costituiscono parte integrante del volume allegato alla circolare n. 55/1976 che, come è noto, raccoglie tutta la normativa internazionale nei rapporti con i Paesi extra-C.E.E.

...OMISSIS ...

Québec

## ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA L'ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LA COMMISSION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DU QUEBEC

L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, in seguito per brevità denominato I.N.A.I.L., rappresentato dal Presidente On.le Flavio Orlandi

e

la Commission des accidents du travail du Quebec, in seguito per brevità denominata Commission, rappresentata dal Presidente, Monsieur Robert Sauvé, desiderando ampliare il contenuto dell'Accordo di collaborazione stipulato in data 5 settembre 1975, hanno convenuto quanto segue:

### Art. 1 - Campo di applicazione

Le disposizioni del presente Accordo si applicano agli assicurati dell'INAIL e della Commission, vittime di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, i quali trasferiscono la residenza o soggiornano, rispettivamente, nel Quebec oppure nel territorio della Repubblica italiana.

### Art. 2 - Trasferibilità delle prestazioni

Le prestazioni in natura (assistenza sanitaria) e in denaro dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali sono corrisposte senza limitazioni, anche se i beneficiari trasferiscono la residenza o soggiornano, rispettivamente, nel Quebec oppure nel territorio della Repubblica italiana.

### Art. 3 - Prestazioni in denaro

L'INAIL e la Commission versano direttamente ai beneficiari che risiedono o soggiornano nel territorio dell'altra Parte le prestazioni in denaro loro dovute.

### Art. 4 - Prestazioni in natura (assistenza sanitaria)

1) L'INAIL e la Commissione provvedono affinché siano corrisposte le prestazioni in natura nei casi di cui all'art. 2, in base a quanto previsto dalla legislazione che essi applicano, per conto dell'altra istituzione;

2) per poter beneficiare delle prestazioni in natura nei casi di cui all'art. 2, gli assicurati devono presentare all'INAIL ovvero alla Commission un attestato dal quale risulti il diritto alle prestazioni. Detto attestato è rilasciato dall'istituzione competente (INAIL o Commission) che, eventualmente, precisa il limite di durata delle prestazioni;

3) se l'assicurato non presenta l'attestato previsto nel paragrafo precedente, l'istituzione del luogo di nuova residenza o di soggiorno (INAIL o Commission) si rivolge all'istituzione competente per ottenerlo;

4) qualora sia richiesto un ricovero ospedaliero ovvero la fornitura o il rinnovo di un apparecchio di protesi oppure un'altra prestazione in natura di grande importanza (secondo quanto specificato nell'elenco allegato), l'istituzione del luogo di nuova residenza o di soggiorno provvede alla erogazione della prestazione salvo che l'istituzione competente, alla quale essa deve trasmettere la documentazione giustificativa della richiesta, non abbia comunicato la propria opposizione entro quaranta giorni;

5) nei casi in cui le prestazioni in natura devono essere fornite in via di urgenza, l'istituzione di nuova residenza o di soggiorno provvede alla loro erogazione soltanto nei confronti degli assicurati muniti dell'attestato di cui al paragrafo 2, nel quale deve essere indicata la sede e la natura delle lesioni. La stessa istituzione provvede senza indugio ad informare l'istituzione

competente dell'avvenuta erogazione delle prestazioni in natura urgenti.

#### Art. 5 - Accertamenti medici

Dietro richiesta dell'istituzione competente o degli assicurati - in questo caso previa autorizzazione dell'istituzione predetta - l'istituzione del luogo di nuova residenza o di soggiorno effettua esami medici per l'accertamento della incapacità lavorativa. Quest'ultima istituzione trasmette all'istituzione competente rapporti contenenti ogni elemento utile a chiarire esaurientemente le condizioni anatomiche e funzionali del paziente, con particolare riferimento agli organi ed apparati interessati dall'infortunio o dalla tecnopatia, evitando tuttavia in ogni caso di indicare il grado di incapacità lavorativa.

#### Art. 6 - Rimborsi

L'istituzione competente, dietro richiesta dell'Istituzione del luogo di nuova residenza o di soggiorno, deve rimborsare:

- 1) le spese sostenute per le prestazioni in natura erogate nonché per gli accertamenti medici effettuati;
- 2) le spese di viaggio o di trasporto sostenute dagli assicurati nel recarsi presso le strutture sanitarie che devono provvedere alle prestazioni in natura ovvero agli accertamenti medici;
- 3) la retribuzione perduta dagli assicurati per sottoporsi alle prestazioni curative ovvero agli accertamenti medici.

#### Art. 7 - Tariffe

Ai fini del rimborso delle spese di cui al paragrafo 1) dell'art. 6, non possono essere prese in considerazione tariffe superiori a quelle in vigore presso l'istituzione del luogo di nuova residenza o soggiorno nei confronti degli assicurati soggetti alla legislazione che essa applica.

#### Art. 8 - Malattie professionali causate da rischio misto

- 1) Qualora una malattia professionale si manifesti dopo un lavoro comportante il rischio specifico, svolto nel territorio di entrambe le Parti, le prestazioni sono corrisposte dall'istituzione del luogo dove ultimamente si è svolto detto lavoro.
- 2) Se la concessione delle prestazioni per malattia professionale secondo la legislazione applicata dall'INAIL o dalla Commissione subordinata alla condizione che un lavoro comportante il rischio specifico sia stato esercitato per una certa durata, l'istituzione competente in base al precedente paragrafo 1) tiene conto, nella misura necessaria, dei periodi nei quali tale attività è stata svolta sotto la legislazione dell'altra Parte, come se fosse stata svolta sotto la propria legislazione.
- 3) Nei casi di cui al precedente paragrafo 1), la domanda di prestazione può essere presentata, indifferentemente, all'INAIL ovvero alla Commissione.
- 4) Qualora l'istituzione che ha ricevuto la domanda di prestazioni constati che l'assicurato ha svolto da ultimo nel territorio dell'altra Parte un lavoro comportante il rischio specifico, essa trasmette senza indugio tale domanda ed i documenti che la corredano all'istituzione dell'altra Parte, informandone gli interessati.
- 5) Qualora l'istituzione che ha ricevuto la domanda di prestazione constati che l'assicurato o i suoi superstiti non soddisfano alle condizioni previste dalla legislazione che essa applica, tenuto conto di quanto stabilito al precedente paragrafo 2), essa:

a) trasmette senza indugio all'istituzione dell'altra Parte la domanda e tutti i documenti che la corredano, compresi i rapporti e gli esami medici cui abbia proceduto nonché una copia della decisione di cui al seguente paragrafo b);

b) notifica la sua decisione all'interessato indicando i motivi del rifiuto delle prestazioni, i mezzi e i termini di ricorso e la data di trasmissione della pratica all'istituzione dell'altra Parte.

6) Nei casi di cui al precedente paragrafo 1), l'onere delle prestazioni in denaro, comprese le rendite, viene ripartito tra l'istituzione che le ha erogate e l'istituzione dell'altra Parte, proporzionalmente alla durata dei periodi di lavoro comportante il rischio specifico svolto dall'assicurato nel territorio di ciascuna Parte.

7) L'istituzione competente procede alla ripartizione degli oneri fra se stessa e l'istituzione dell'altra Parte e notifica per l'accordo, detta ripartizione con le giustificazioni appropriate.

8) Alla fine di ogni anno civile l'istituzione competente trasmette all'istituzione dell'altra Parte il rendiconto delle prestazioni in denaro erogate nel corso dell'esercizio considerato, indicando l'importo che le deve essere rimborsato. L'istituzione debitrice procede al rimborso il più presto possibile e comunque entro il termine di tre mesi dalla ricezione della richiesta.

#### Art. 9 - Aggravamento delle malattie professionali

1) Nel caso in cui una malattia professionale, non causata da lavoro comportante il rischio specifico svolto nel territorio di entrambe le Parti, sia stata indennizzata dall'INAIL o dalla Commission, detta istituzione rimane obbligata per la concessione di ulteriori prestazioni anche se la malattia professionale si aggravi nel territorio dell'altra Parte, salvo che l'aggravamento non sia causato da lavoro svolto nel territorio di detta Parte e comportante il rischio specifico.

In questo caso, l'istituzione dell'altra Parte è obbligata a corrispondere un indennizzo supplementare il cui importo è pari alla differenza tra l'importo delle prestazioni dovute dopo l'aggravamento e quello delle prestazioni che sarebbero state dovute prima dell'aggravamento se la malattia professionale si fosse verificata nel territorio di detta Parte.

2) In caso di aggravamento di una malattia professionale che ha dato luogo alla ripartizione degli oneri prevista dall'art. 8, l'istituzione che ha concesso le prestazioni deve corrisponderle tenendo conto dell'aggravamento secondo la legislazione che essa applica. L'onere delle prestazioni in denaro, comprese le rendite, rimane ripartito tra le istituzioni dalle due Parti nella stessa proporzione stabilita ai sensi del citato art. 8. Tuttavia se l'assicurato ha svolto ulteriormente un lavoro comportante il rischio specifico sotto la legislazione di una delle Parti nel cui territorio egli aveva svolto un lavoro della stessa natura, l'istituzione di detta Parte sostiene per intero l'onere delle prestazioni in denaro comprese le rendite, corrisposte per l'aggravamento.

3) L'assicurato è tenuto a fornire all'istituzione presso la quale fa valere dei diritti a prestazioni per l'aggravamento della malattia professionale tutte le necessarie informazioni relative alla malattia professionale precedentemente verificatasi.

L'istituzione competente per la precedente malattia professionale è tenuta a fornire all'istituzione dell'altra Parte, dietro sua richiesta, le informazioni in proprio possesso.

#### Art. 10 Presentazione di domande, dichiarazioni e ricorsi

Le domande, dichiarazioni, ricorsi e altri documenti che ai sensi della legislazione applicata dall'INAIL o dalla Commission devono essere presentati dagli assicurati o loro superstiti entro un termine determinato, possono essere presentati entro lo stesso termine presso l'istituzione del luogo di nuova residenza o soggiorno.

In tal caso questa istituzione trasmette senza indugio tali atti all'istituzione competente, dandone notizia all'interessato. La data nella quale tali atti sono stati presentati all'istituzione del luogo di nuova residenza o soggiorno è considerata come data di presentazione all'istituzione competente.

#### Art. 11 - Lingue da usare

L'INAIL e la Commissione, per la redazione di ogni documento, faranno uso, rispettivamente, della lingua italiana e della lingue francese.

Ai fini dell'applicazione e dell'interpretazione del presente Accordo, per l'INAIL sarà vincolante il testo italiano e per la Commission il testo francese.

#### Art. 12 - Corrispondenza

Per l'attuazione del presente Accordo la corrispondenza e indirizzata, rispettivamente, all'INAIL - Direzione Generale, Servizio Prestazioni Assicurative, Roma, - e al Secretaire general de la Commission des accidents du travail du Quebec. Art. 13 - Commissione mista

A richiesta dell'INAIL o della Commission si riunirà alternativamente a Roma ed a Quebec una Commissione mista, in rappresentanza delle due istituzioni, con l'incarico di curare la retta applicazione del presente Accordo, di comporre eventuali controversie relative alla sua applicazione e di proporre eventuali modifiche dell'Accordo stesso.

#### Art. 14 - Validità dell'Accordo

Il presente Accordo entra in vigore a decorrere dal 1° gennaio 1980 e resterà in vigore senza limiti di durata.

Esso potrà essere denunciato da una delle due istituzioni contraenti mediante notifica per iscritto all'altra istituzione, con dodici mesi di preavviso.

Dato a Quebec, addi 26 novembre 1979

Per l'I.N.A.I.L.  
Flavio Orlandi  
Presidente

Per la Commission  
Robert Sauvé  
President

Allegato all'Accordo

ELENCO DELLE PROTESI E DELLE ALTRE PRESTAZIONI IN NATURA CONSIDERATE DI GRANDE IMPORTANZA.

- 1) Apparecchi di protesi ed apparecchi ortopedici o apparecchi di sostegno, ivi compresi i busti ortopedici in tessuto con anima di rinforzo, nonché le parti complementari e gli accessori e gli attrezzi necessari;
- 2) calzature ortopediche e calzature speciali (non ortopediche);
- 3) protesi mascellari e facciali, parrucche;
- 4) protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vicino e da lontano per persone operate di cataratta;
- 5) apparecchi acustici, in particolare quelli elettroacustici e quelli elettrofonetici;
- 6) protesi dentarie (fisse ed amovibili) e protesi otturatrici della cavità boccale;
- 7) carrozzine per malati (azionate a mano oppure fornite di motore), poltrone a ruote ed altri mezzi meccanici di circolazione;
- 8) rinnovo delle apparecchiature di cui ai numeri precedenti;
- 9) ricovero in ospedale per cure;
- 10) soggiorni e trattamento medico: in un convalescenziario, centro idrofangotermale o elioterapico;
- 11) cure per riadattamento funzionale o per rieducazione professionale.

Organo: INAIL

Documento: Circolare n. 7 del 18 febbraio 1980

Oggetto: Accordo di collaborazione tra l'INAIL e la Commission des accidents du travail del Quebec.

In data 26 novembre 1979 è stato firmato a Quebec il nuovo accordo di collaborazione fra l'INAIL e la Commission des accidents du travail (C.A.T.) del Quebec, che è entrato in vigore a decorrere dal 1° gennaio 1980.

L'accordo, il cui testo si riporta in allegato, amplia notevolmente il contenuto del precedente accordo di collaborazione che riguardava specificamente lo svolgimento degli accertamenti medici e l'erogazione dell'assistenza sanitaria (v. circolare n. 40/1976).

Con la presente circolare si forniscono alcuni chiarimenti nonché le istruzioni necessarie per l'applicazione della nuova normativa.

Campo d'applicazione soggettivo (articolo 1)

Le disposizioni dell'accordo sono applicabili ai lavoratori, vittime di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, assicurati presso l'INAIL o presso la C.A.T., che trasferiscono la residenza o soggiornano, rispettivamente, nel Quebec o in Italia.

Prestazioni in denaro (articoli 2 e 3)

Tutte le prestazioni in denaro devono essere corrisposte direttamente all'assistito che risiede o soggiorna nell'altro Paese.

Prestazioni in natura (articoli 2 e 4)

Qualora il lavoratore, vittima di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, trasferisca la propria residenza ovvero soggiorni nell'altro Paese, può beneficiare delle prestazioni in natura da parte dell'Istituto di quest'ultimo Paese per conto dell'Istituto competente a condizione che sia munito della certificazione attestante il diritto a tali prestazioni rilasciato dall'INAIL ovvero dalla C.A.T...

Peraltro, nel caso che l'assicurato non sia in possesso di detto attestato ed abbia necessità delle prestazioni in parola, la Sede provvederà a richiedere il certificato direttamente alla C.A.T. (Secrétaire General - 524, rue Bourdages, Case Postale 1200, Quebec G1K, 7E2, Que Canada).

Qualora un assicurato dell'INAIL intenda trasferirsi o soggiornare temporaneamente nel Quebec, la Sede a richiesta dell'interessato deve consegnargli un documento, per il quale non è previsto alcun particolare modello, che dovrà contenere le seguenti indicazioni:

- le complete generalità dell'assicurato (cognome, nome, data e luogo di nascita);
- la data dell'infortunio o della malattia professionale;
- la data della costituzione della rendita;
- la sede anatomica e la natura delle lesioni.

Per quanto concerne, poi, i titolari di rendita INAIL che hanno già trasferito la residenza nel Quebec, le Sedi dovranno far pervenire agli stessi, con ogni possibile urgenza, l'attestato di cui

sopra. Si precisa al riguardo che questa Direzione Generale comunicherà a ciascuna Sede interessata i nominativi e gli indirizzi degli infortunati in argomento.

Nel caso sia richiesto un ricovero ospedaliero ovvero la fornitura o rinnovo di una protesi o comunque una prestazione di grande importanza, secondo quanto precisato nell'elenco allegato all'accordo, la Sede deve sottoporre l'assistito a visita medica e deve, quindi, esprimere un giudizio tecnico sulla necessità ed utilità dei trattamenti richiesti. La richiesta e la relazione medica saranno trasmesse direttamente alla C.A.T. e, in copia, a questa Direzione Generale, Servizio Prestazioni Assicurative, che farà conoscere l'eventuale opposizione della stessa C.A.T. da comunicarsi entro quaranta giorni. Scaduto tale termine senza ricevere opposizione la Sede darà corso alla erogazione delle prestazioni.

Nel caso che siano richieste prestazioni in natura in via di urgenza la Sede provvede ad erogare le necessarie prestazioni, disponendo anche per l'eventuale ospedalizzazione, sempre che il trattamento sia in relazione all'origine professionale delle lesioni, documentata dall'attestato presentato dall'assistito.

Dei procedimenti adottati in caso di urgenza deve essere data tempestiva comunicazione alla C.A.T., alla quale sarà trasmessa la documentazione sanitaria giustificativa, con gli opportuni richiami ai dati contenuti nel predetto attestato.

Successivamente la Sede trasmetterà alla stessa C.A.T. le debite informazioni sul decorso delle cure.

Nello svolgimento degli adempimenti in tema di prestazioni in natura, come pure per gli accertamenti sanitari di cui appresso, si raccomanda alla Sede di osservare la procedura stabilita con la circolare n. 33/1974 con la quale sono stati istituiti il mod. 84-1 "Protocollo dei casi trattati per conto di Istituzioni estere" ed il mod. 85-I "Copertina dei casi trattati per conto di Istituzioni estere". E' inoltre necessario che, nella corrispondenza con la C.A.T., si faccia sempre menzione del numero di assicurazione sociale canadese dell'assistito, e, se possibile, anche del numero della pratica C.A.T..

#### Accertamenti medici (articolo 5)

Se gli accertamenti sono richiesti dall'assistito della C.A.T. la Sede acquisisce la domanda e, senza esaminarla nel merito, la trasmette direttamente alla C.A.T. La eventuale autorizzazione sarà comunicata alla Sede da questa Direzione Generale. A conclusione dell'incarico ricevuto (sia su richiesta dell'assistito, sia direttamente dalla C.A.T.), la Sede provvederà a trasmettere alla stessa C.A.T. le relazioni mediche e tutta la documentazione sanitaria acquisita (diario medico; pellicole relative ad eventuali esami radiografici eseguiti, corredati del relativo referto; certificato medico; relazioni su visite mediche specialistiche; cartelle cliniche concernenti gli eventuali ricoveri; referti su esami clinici e di laboratorio).

Si precisa inoltre che diversamente da quanto previsto per l'accordo passato dovrà evitarsi in ogni caso, di indicare l'eventuale grado di inabilità lavorativa secondo la legge italiana.

#### Rimborsi (articoli 6 e 7)

Le spese per le prestazioni in natura e per gli accertamenti medici svolti per conto dell'altro Istituto nonché le spese connesse (viaggio, trasporto, retribuzione perduta) sono oggetto di rimborso sulla base del costo effettivo.

A tal fine la Sede deve osservare la procedura stabilita con la circolare n. 3/1976 che ha istituito il modulo 87-I per i rapporti con i Paesi extra C.E.E., comunicando a questa Direzione Generale, Servizio Prestazioni Assicurative, tali spese ed applicando, se del caso, le tariffe di cui alle circolari 56/1977 (prestazioni a carattere assicurativo), 18/1979 (visite specialistiche evidenziate nella relazione medico-legale) e 30/1979 (prestazioni ambulatoriali) con l'avvertenza, peraltro, che le tariffe di cui alle ultime due circolari citate stanno per essere

aggiornate per l'anno 1980.

Le spese che formano oggetto di rimborso da parte della C.A.T. devono essere contabilizzate al capitolo 855 "Prestazioni economiche e sanitarie per conto di Istituti esteri", sottoconto 02 "Prestazioni economiche e sanitarie per conto di Paesi extra C.E.E.", gestione 110, C/R 10.

Al recupero delle relative somme provvederà direttamente questa Direzione Generale imputandole sul capitolo 255 "Rimborso prestazioni erogate per conto di Istituti esteri", sottoconto 02 "Prestazioni economiche e sanitarie per conto di Paesi extra C.E.E.", gestione 110, C/R 10, 11 o 12.

Malattie professionali causate da rischio misto (art. 8)

Qualora una malattia professionale sia dovuta ad esposizione rischiosa in entrambi i Paesi, le prestazioni sono accordate dall'Istituto del Paese in cui il lavoratore ha da ultimo svolto l'attività rischiosa.

In tale ipotesi la Sede deve procedere ad una istruttoria preliminare intesa a stabilire la competenza assicurativa del caso e, qualora accerti che lo stesso è di competenza italiana provvede direttamente alla sua definizione.

Qualora, invece, venga accertato che l'ultima esposizione al rischio morbigeno è avvenuta nel territorio del Quebec, la Sede trasmette, per competenza, alla C.A.T. la documentazione acquisita dandone comunicazione all'interessato.

Parimenti la Sede procederà nell'ipotesi in cui accerti che, pur essendo il caso di propria competenza, l'assicurato o i suoi superstiti non soddisfano le condizioni stabilite dalla legislazione italiana. In tal caso, inoltre, la Sede medesima dovrà notificare all'interessato i motivi della decisione negativa, i termini per proporre ricorso e la data di trasmissione della pratica alla C.A.T..

L'accordo stabilisce altresì, per le malattie professionali causate da rischio misto, il principio della ripartizione tra l'INAIL e la C.A.T. degli oneri relativi a tutte le prestazioni economiche erogate dall'Istituto che ha concesso l'indennizzo, comprese le rendite.

Tale ripartizione, peraltro, diversamente da quanto avviene nell'ambito C.E.E., deve essere calcolata in proporzione ai periodi di effettiva esposizione al rischio morbigeno svolti in Italia e nel Quebec.

In relazione a ciò ed in linea con il decentramento operato verso le Sedi in tale materia, sia per la ripartizione attiva sia per quella passiva, la Sede dovrà osservare, in quanto applicabili, le istruzioni al riguardo impartite nell'ambito C.E.E..

In particolare, per la ripartizione attiva la Sede dovrà compilare la proposta di ripartizione che questa Direzione Generale, Servizio Prestazioni Assicurative, provvederà ad inoltrare alla C.A.T..

Aggravamento delle malattie professionali (articolo 9)

E' prevista l'ipotesi di aggravamento sia della malattia professionale non causata da rischio misto sia dalla malattia dovuta, invece, a lavorazioni svolte in entrambi i Paesi che ha dato luogo alla ripartizione degli oneri.

Nel primo caso occorre distinguere:

a) se non vi è stata una successiva esposizione al rischio oppure se questa è avvenuta nel Paese cui già fa carico l'indennizzo della malattia, l'onere dell'aggravamento è sostenuto dall'Istituto di tale Paese;

b) se invece, si è verificata una successiva esposizione a rischio nel Paese diverso da quello che ha già indennizzato il caso, l'onere dell'aggravamento è sostenuto dall'Istituto di quest'ultimo Paese e si concretizza in un separato indennizzo.

Pertanto in questo caso la Sede, una volta accertato che l'aggravamento è in relazione con l'ultima lavorazione rischiosa svolta nel territorio del Quebec, deve interessare la C.A.T. trasmettendo la domanda e la certificazione medica ed anamnestica, dandone notifica all'interessato.

Nell'ipotesi inversa, in cui l'assicurato abbia svolto l'ulteriore attività rischiosa in Italia, la Sede, investita della domanda di aggravamento, deve procedere alla doppia valutazione medico-legale, in base al Testo Unico, della inabilità preesistente e di quella risultante dopo l'aggravamento al fine di stabilire l'importo da corrispondere al lavoratore (v. per l'applicazione analogica le istruzioni contenute nel notiziario n. 23/1977, pag.4).

Nel secondo caso e cioè di una malattia professionale che ha dato luogo alla ripartizione degli oneri, può verificarsi che:

a) non vi sia stata una successiva esposizione a rischio ed allora l'onere di aggravamento continua ad essere ripartito fra l'INAIL e la C.A.T., nelle stesse proporzioni stabilite per le precedenti prestazioni in denaro;

b) se, invece si è verificata una successiva esposizione al rischio in uno dei due Paesi, l'onere di aggravamento è sostenuto per intero dall'Istituto del Paese ove si è svolta l'ultima lavorazione morbigena.

Presentazione di domande, dichiarazioni e ricorsi (art. 10)

Una particolare collaborazione amministrativa tra l'INAIL e la C.A.T. è prevista in tema di domande, dichiarazioni e ricorsi i quali possono anche essere presentati presso l'Istituto del luogo di residenza o di soggiorno, restando valida la data di presentazione presso tale istituto. La Sede, pertanto, ricevuti tali atti vi apporrà il timbro con la data di arrivo e li trasmetterà senza indugio alla C.A.T., dandone notizia agli interessati.

Gli inconvenienti e le eventuali difficoltà di applicazione della presente circolare dovranno essere segnalati a questa Direzione Generale, Servizio Prestazioni Assicurative.

La presente circolare ed il relativo allegato costituiscono parte integrante del volume allegato alla circolare n. 55/1976 che, come è noto, raccoglie tutta la normativa internazionale nei rapporti con i Paesi extra C.E.E. e sostituisce le pagine 279 e 280.

... OMISSIS ...

**Organo:** INAIL

**Documento:** Circolare n. 4 del 22 gennaio 1981

**Oggetto:** Accordo di collaborazione tra l'INAIL e la Commission des accidents du travail du Quebec. Nuova denominazione dell'Ente canadese.

Recentemente si è tenuta a Roma la prima riunione - della Commissione mista INAIL-CAT del Quebec prevista dall'articolo 13 dell'accordo di collaborazione del 26 novembre 1979.

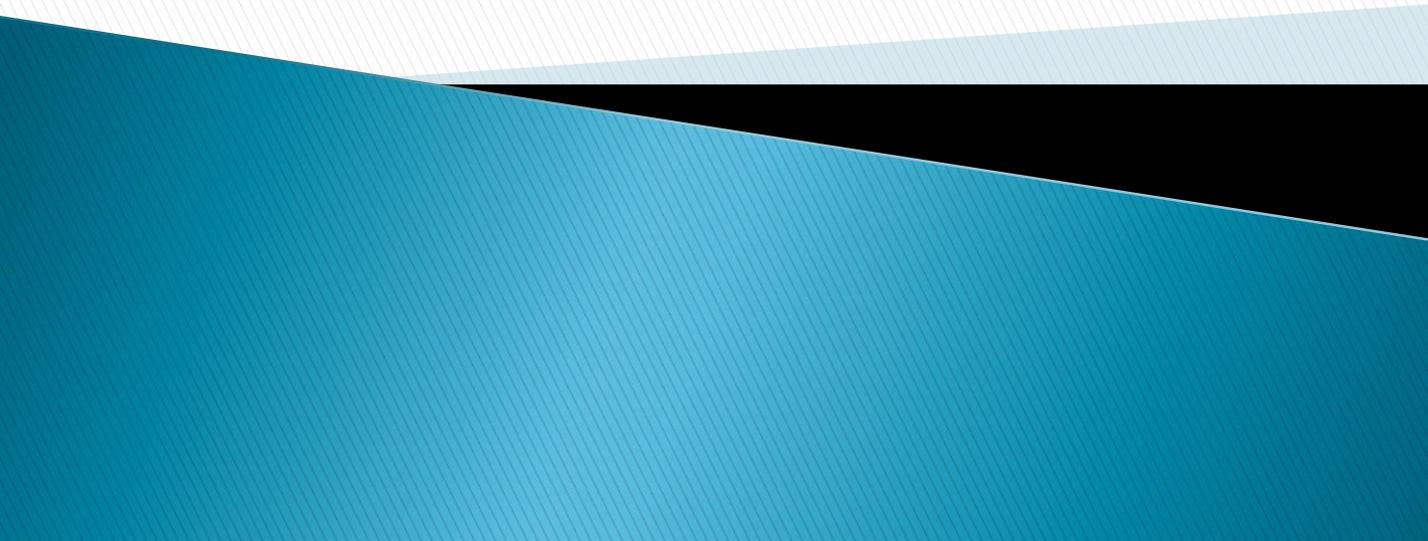
In occasione di tale riunione è stato comunicato da parte della delegazione canadese che la Commission des accidents du travail (CAT), a seguito di un ampliamento dei compiti istituzionali, ha mutato la propria denominazione nella seguente: Commission de la sante et de la securite du travail du Quebec.

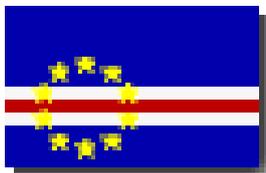
Inoltre è stato richiesto che la corrispondenza proveniente dalle unità operative dell'Istituto venga inviata, per il futuro, all'attenzione del Vice Presidente della Reparation.

Pertanto il nuovo indirizzo per la corrispondenza con il predetto Ente canadese è il seguente:

- Commission de la Sante et de la Securite du travail du Quebec Vice President de la Reparation (dr. Lionel Bernier) 524, Rue Bourdages, Case Postale 1200 Quebec GIK, 7E2,Que (Canada).

# Capo Verde

A stylized graphic at the bottom of the page depicts a landscape with rolling hills. The foreground is a dark teal color, while the background hills are a lighter, pale blue. A thin black horizontal line separates the dark teal foreground from the light blue hills.



## Capo Verde

- Convenzione fra il Governo della Repubblica italiana e il Governo della Repubblica di Capo Verde in materia di sicurezza sociale. Firmata il 18.12.1980

*In vigore dall'1.11.1983*

- Accordo Amministrativo fra Italia e Capoverde, firmato a Praja il 7.5.1987, per l'applicazione della Convenzione di Sicurezza Sociale del 18.12.1980

*In vigore dall'1.11.1983*

Circ.INAIL n. 52 dell'11.7.84

Circ. INAIL n. 80 del 21.12.87

CONVENZIONE FRA IL GOVERNO  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA  
E IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA DI CAPOVERDE  
IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE

Il Presidente della Repubblica italiana  
ed

il Presidente della Repubblica di Capoverde

animati dal desiderio di regolare i rapporti tra i due Stati nel campo della sicurezza sociale, hanno convenuto di concludere la presente Convenzione in materia di sicurezza sociale, ed hanno a tal fine nominato come loro plenipotenziari:

il Presidente della Repubblica italiana:

On. Sott. Libero Della Briotta agli affari esteri

il Presidente della Repubblica di Capoverde:

Ing. Jose Brito, Segr. di Stato per la cooperazione e la pianificazione

i quali dopo essersi scambiati i loro pieni poteri, riconosciuti in buona e debita forma, hanno concordato le disposizioni che seguono.

Capitolo I  
Disposizioni generali

Art. 1

1. Ai fini della presente Convenzione i termini sottoindicati hanno il seguente significato:

- a) «Stati contraenti»: la Repubblica italiana e la Repubblica di Capoverde;
- b) «Legislazione»: le leggi, i regolamenti, le disposizioni statutarie concernenti i regimi ed i settori di sicurezza sociale vigenti in ciascuno Stato contraente elencati nell'articolo 2 della presente Convenzione;
- c) «Autorità competente»: il Ministro, i Ministri o le Autorità dalle quali dipende la regolamentazione dei regimi di sicurezza sociale;
- d) «Istituzione»: l'Organismo o l'Autorità incaricata di applicare l'insieme o parte della legislazione vigente in uno Stato contraente;
- e) «Istituzione competente»: l'istituzione alla quale l'interessato è iscritto al momento della domanda di prestazioni o l'istituzione nei cui confronti l'interessato ha diritto a prestazioni o ne avrebbe diritto se egli o i suoi familiari risiedessero sul territorio della Parte contraente nella quale tale istituzione si trova;
- f) «Lavoratori»: le persone che possono far valere periodi di assicurazione ai sensi delle legislazioni di cui all'articolo 2 della presente Convenzione;
- g) «Residenza»: dimora abituale;
- h) «Soggiorno»: dimora temporanea;
- i) «Periodi di assicurazione»: periodi in cui in base alla legislazione di uno Stato contraente sono stati effettivamente versati i contributi o gli stessi si sarebbero dovuti versare oppure si considerano come versati nonché tutti i periodi assimilati nella misura in cui tale legislazione li consideri come periodi di assicurazione;
- l) «Prestazioni economiche, pensioni, rendite, sussidi, indennità»: le prestazioni così denominate dalla legislazione applicabile ivi compresi gli elementi a carico di fondi pubblici e tutti i supplementi e gli aumenti previsti da detta legislazione nonché le prestazioni in capitale sostitutive delle pensioni o rendite;
- m) «Prestazioni familiari»: tutte le prestazioni in natura od in denaro destinate a compensare i carichi familiari.

2. Qualsiasi altra espressione o termine utilizzato nella presente Convenzione ha il significato che ai termini stessi viene attribuito dalla legislazione che risulti applicabile.

Art. 2

1. La presente Convenzione si applica alle legislazioni dei Paesi contraenti concernenti:  
in Italia:

- a) l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti per i lavoratori dipendenti e le relative gestioni speciali per i lavoratori autonomi;
  - b) l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
  - c) l'assicurazione malattia e maternità;
  - d) l'assicurazione contro la tubercolosi;
  - e) gli assegni familiari;
  - f) i regimi speciali di assicurazione per determinate categorie di lavoratori in quanto concernono i rischi e le prestazioni coperti dalle legislazioni indicate alle lettere precedenti;
- in Capoverde:

- a) l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- b) l'assicurazione contro le malattie;
- c) l'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti;
- d) gli assegni familiari.

2. La presente Convenzione si applicherà, ugualmente, alle legislazioni che completeranno o modificheranno le legislazioni di cui al precedente paragrafo.

3. La presente Convenzione si applicherà, altresì, alle legislazioni che estendano l'assicurazione generale obbligatoria a nuove categorie di lavoratori o che stabiliscano nuovi regimi di sicurezza sociale, sempreché, da parte del Governo di uno Stato contraente non venga notificata l'opposizione al Governo dell'altro Stato contraente entro tre mesi dalla data di pubblicazione ufficiale di detti provvedimenti se trattasi dello Stato che li ha emanati o dalla data della ricezione della loro comunicazione ufficiale se trattasi dell'altro Stato.

#### Art. 3

La presente Convenzione si applica ai cittadini dell'uno o dell'altro Stato contraente che sono o sono stati soggetti alla legislazione di uno o di entrambi gli Stati contraenti nonché ai loro familiari o superstiti.

#### Art. 4

I lavoratori ai quali si applicano le disposizioni della presente Convenzione sono soggetti alla legislazione dello Stato contraente in cui svolgono l'attività lavorativa alle stesse condizioni e con gli stessi obblighi e benefici dei lavoratori di tale Stato.

#### Art. 5

1. Il principio stabilito all'articolo 4 comporta le seguenti eccezioni:

- a) il lavoratore dipendente da un'impresa con sede in uno degli Stati contraenti, il quale sia stato inviato nel territorio dell'altro Stato per un limitato periodo di tempo, rimane soggetto alla legislazione del primo Stato sempreché la sua occupazione nel territorio dell'altro Stato non ecceda il periodo di ventiquattro mesi. Se il periodo di lavoro deve essere prolungato per periodi superiori ai ventiquattro mesi previsti, potrà essere prorogata, per un massimo di altri ventiquattro mesi, l'applicazione della legislazione dello Stato contraente in cui ha sede l'impresa, previo consenso dell'Autorità competente dell'altro Stato;
- b) il personale di volo della compagnia di navigazione aerea resta soggetto esclusivamente alla legislazione vigente nello Stato nel cui territorio ha sede l'impresa;
- c) i membri dell'equipaggio di navi battenti bandiera di uno dei due Stati contraenti sono soggetti alle disposizioni vigenti nello Stato cui la nave appartiene. Qualunque altra persona che la nave occupi in operazioni di carico, scarico e vigilanza, quando è in porto, rimane soggetta alla legislazione dello Stato al quale appartiene il porto;
- d) i funzionari pubblici equiparati di uno dei due Stati contraenti inviati nel territorio dell'altro Stato rimangono sottoposti alla legislazione del Paese di appartenenza;
- e) agli agenti diplomatici ed ai consoli di carriera nonché agli altri membri delle rappresentanze diplomatiche e consolari ed al personale al loro servizio privato, si applicano le disposizioni in materia di sicurezza sociale previste dalle Convenzioni di Vienna del 18 aprile 1961 e del 24 aprile 1963.

#### Art. 6

1. Ai fini dell'ammissione all'assicurazione volontaria prevista dalla legislazione vigente in uno Stato contraente, i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione di tale Stato, si cumulano, in quanto necessario, con i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente.

2. La disposizione di cui al paragrafo 1 non autorizza la coesistenza dell'iscrizione all'assicurazione obbligatoria in virtù della legislazione di uno Stato contraente ed all'assicurazione volontaria in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente, se tale coesistenza non è ammessa dalla legislazione di quest'ultimo Stato.

#### Art. 7

Salvo quanto diversamente disposto dalla presente Convenzione le prestazioni in denaro di sicurezza sociale concesse in virtù delle disposizioni di uno o di entrambi gli Stati contraenti non possono subire riduzioni, sospensioni o soppressioni per il fatto che il beneficiario risieda nell'altro Stato.

### Capitolo II Malattia e maternità

#### Art. 8

1. I lavoratori che soddisfano alle condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per aver diritto alle prestazioni, tenendo conto eventualmente di quanto disposto dall'articolo 11 paragrafo 1-a):

che soggiornano o risiedono nel territorio diverso dallo Stato competente;  
il cui stato di salute necessita di prestazioni immediate durante il soggiorno sul territorio dell'altro Stato contraente oppure  
che sono autorizzati dalla istituzione competente a recarsi sul territorio dell'altro Stato contraente per ricevere le cure adatte al loro stato, beneficiano:  
i) delle prestazioni in natura corrisposte, per conto della istituzione competente, da parte della istituzione del luogo di soggiorno secondo quanto dispone la legislazione applicata da quest'ultima istituzione, come fossero ad essa iscritti;  
ii) delle prestazioni in danaro corrisposte dalla istituzione competente secondo le disposizioni della legislazione dello Stato competente, come se essi si trovassero sul territorio di tale Stato.  
2. Le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo sono applicabili, per analogia, per quanto riguarda il beneficio delle prestazioni in natura, ai familiari del lavoratore.

#### Art. 9

1. Il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di entrambi gli Stati contraenti ha diritto a ricevere le prestazioni in natura per sé e per i propri familiari dall'istituzione del luogo di residenza e a suo carico.  
2. Il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di un solo Stato contraente nonché i suoi familiari, che risiedono o soggiornano nel territorio dell'altro Stato contraente, hanno diritto a ricevere dall'istituzione di questo Stato le prestazioni in natura secondo la legislazione da esso applicata.  
3. Le prestazioni concesse al titolare di una pensione o di una rendita, come pure ai suoi familiari, ai sensi del paragrafo 2, saranno rimborsate dall'istituzione competente all'istituzione che le ha corrisposte.

#### Art. 10

Le prestazioni in natura corrisposte dalla istituzione di uno Stato contraente per conto dell'istituzione dell'altro Stato in virtù delle disposizioni della presente Convenzione danno luogo a rimborsi che saranno effettuati secondo le modalità o nella misura stabilite nell'accordo amministrativo di cui all'articolo 22, paragrafo 1.

### Capitolo III Invalidità, vecchiaia e superstiti

#### Art. 11

1. a) Ai fini dell'acquisto, del mantenimento o del recupero del diritto alle prestazioni, quando un lavoratore è stato sottoposto successivamente o alternativamente alla legislazione di entrambi gli Stati contraenti, i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione di ciascuno dei due Stati contraenti sono totalizzati, in quanto non si sovrappongano.  
b) Se la legislazione di uno Stato contraente subordina la concessione di alcune prestazioni alla condizione che i periodi di assicurazione siano stati compiuti in una professione soggetta ad un regime speciale, sono totalizzati, in quanto non si sovrappongano, per l'ammissione al beneficio di tali prestazioni, soltanto i periodi compiuti sotto un regime corrispondente o, in mancanza, nella stessa professione anche se nell'altro Stato non esiste un regime speciale di assicurazione per detta professione. Se, nonostante la totalizzazione di tali periodi, l'assicurato non soddisfa alle condizioni che gli consentono di beneficiare di dette prestazioni, i periodi in questione sono allora totalizzati per l'ammissione al beneficio delle prestazioni del regime generale.  
c) Qualora un lavoratore non raggiunga il diritto alle prestazioni, in base a quanto disposto alla precedente lettera a), sono presi in considerazione anche i periodi di assicurazione compiuti in Stati terzi legati ad ambedue gli Stati contraenti da distinte convenzioni di sicurezza sociale che prevedano la totalizzazione dei periodi di assicurazione.  
2. Qualora un lavoratore soddisfi le condizioni stabilite dalla legislazione di uno degli Stati contraenti per il conseguimento del diritto alle prestazioni senza che sia necessario ricorrere alla totalizzazione dei periodi di assicurazione di cui al precedente paragrafo 1 lettera a), l'istituzione competente di tale Stato è tenuta a concedere l'importo della prestazione calcolata unicamente sulla base dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione che essa applica. Tale disposizione si applica anche nel caso in cui l'assicurato abbia diritto, da parte dell'altro Stato contraente, ad una prestazione calcolata ai sensi del successivo paragrafo 3.  
3. Qualora un lavoratore non possa far valere il diritto alle prestazioni a carico di uno Stato contraente sulla base dei soli periodi di assicurazione compiuti in tale Stato, l'istituzione competente di detto Stato accerta l'esistenza del diritto alle prestazioni totalizzando i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione di ciascuno degli Stati contraenti e ne determina l'importo secondo le seguenti regole:  
a) determina l'importo teorico della prestazione cui l'interessato avrebbe diritto se tutti i periodi di

assicurazione totalizzati fossero stati compiuti sotto la legislazione che essa applica;

b) stabilisce, quindi, l'importo effettivo della prestazione spettante all'interessato, riducendo l'importo teorico di cui alla lettera a) in base al rapporto tra i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione che essa applica ed il totale dei periodi di assicurazione compiuti in entrambi gli Stati.

4. Nel caso in cui, secondo la legislazione di uno Stato contraente, le prestazioni debbono essere calcolate in rapporto all'ammontare dei valori percepiti o dei contributi versati, i salari o i contributi relativi ai periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente sono presi in considerazione dall'istituzione che determina la prestazione, sulla base della media dei salari e dei contributi accertati per i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione che essa applica.

5. Nonostante quanto disposto al paragrafo 1 lettera a), se la durata totale dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione di uno Stato contraente non raggiunge un anno e se, tenuto conto di questi soli periodi, nessun diritto alle prestazioni è acquisito in virtù di tale legislazione, l'istituzione di questo Stato non è tenuta ad erogare prestazioni per tali periodi.

6. Qualora debba essere applicato il paragrafo 1 lettera c) del presente articolo, sia l'importo teorico che il rapporto tra i periodi assicurativi di cui al paragrafo 1 lettera a) e b) del presente articolo vengono determinati tenendo conto anche dei periodi compiuti in Stati terzi.

La presente disposizione non potrà comportare che, per uno stesso periodo di assicurazione uno dei due Stati contraenti sia tenuto ad erogare più di una prestazione della stessa natura, concessa sulla base del paragrafo 1 o del paragrafo 2.

#### Art. 12

Qualora un lavoratore, tenuto conto della totalizzazione dei periodi di assicurazione di cui al paragrafo 1 del precedente articolo 11, non possa far valere nello stesso momento le condizioni richieste dalla legislazione dei due Stati contraenti il suo diritto a pensione è determinato nei riguardi di ogni legislazione a mano a mano che egli possa far valere tali condizioni.

#### Art. 13

Qualora la somma delle prestazioni pensionistiche dovute dalle istituzioni competenti degli Stati contraenti ai sensi del precedente articolo 11 non raggiunga il trattamento minimo fissato dalla legislazione dello Stato contraente in cui il beneficiario risiede, l'istituzione competente di detto Stato integra la suddetta somma fino al raggiungimento di tale trattamento minimo.

### Capitolo IV

#### Infortuni sul lavoro e malattie professionali

#### Art. 14

1. Le prestazioni in natura e in denaro dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, sono corrisposte senza limitazione anche se i beneficiari risiedono o soggiornano nell'altro Paese.

2. L'istituzione del luogo di residenza o soggiorno nell'altro Paese corrisponde le prestazioni in natura di cui al punto 1) ai sensi della propria legislazione, per conto della istituzione del Paese competente con rimborso al costo effettivo delle spese.

3. L'istituzione del luogo di residenza o soggiorno nell'altro Paese può essere incaricata dalla istituzione del Paese competente di corrispondere le prestazioni in denaro.

4. L'istituzione del luogo di residenza o soggiorno nell'altro Paese può essere incaricata di procedere al controllo medico degli interessati per l'accertamento del grado d'incapacità lavorativa. Le spese sostenute per tale controllo sono rimborsate in base al costo effettivo.

#### Art. 15

1. Per la determinazione del diritto alle prestazioni o del grado di incapacità lavorativa, secondo la legislazione di uno dei due paesi, si tiene anche conto degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, anteriormente verificatisi, per i quali è applicabile la legislazione dell'altro Paese.

2. Qualora una malattia professionale si manifesti dopo un lavoro comportante il rischio specifico e svolto in entrambi i Paesi, le prestazioni sono corrisposte dalla istituzione del Paese dove ultimamente si è svolto detto lavoro.

3. Nel caso in cui una malattia professionale sia stata indennizzata dall'istituzione di uno dei due Paesi, detta istituzione rimane obbligata per la concessione di ulteriori prestazioni anche se la malattia professionale si aggravi nell'altro Paese salvo che l'aggravamento non sia causato da lavoro svolto in questo Paese e comportante il rischio specifico. In questo caso l'istituzione dell'altro Paese è obbligata a corrispondere un indennizzo supplementare il cui importo è pari alla differenza tra l'importo delle prestazioni dovute dopo l'aggravamento e quello delle prestazioni che sarebbero state dovute prima dell'aggravamento se la malattia si fosse verificata in questo Paese.

### Capitolo V

## Prestazioni familiari

### Art. 16

Qualora la legislazione di uno dei due Stati contraenti subordini l'acquisizione del diritto alle prestazioni familiari al compimento di periodi di assicurazione o equivalenti, si tiene conto, ove necessario, dei periodi di assicurazione o equivalenti compiuti nell'altro Stato.

### Art. 17

Un lavoratore soggetto alla legislazione di uno degli Stati contraenti, ha diritto per i familiari che soggiornano o risiedono nel territorio dell'altro Stato alle prestazioni familiari previste dalla legislazione del primo come se risiedessero sul territorio di quest'ultimo Stato.

### Art. 18

Un disoccupato che beneficia delle prestazioni di disoccupazione in virtù della legislazione di uno Stato contraente ha diritto, per i familiari che soggiornano o risiedono sul territorio dell'altro Stato, alle prestazioni familiari previste dalla legislazione dello Stato che corrisponde le prestazioni di disoccupazione come se risiedessero sul territorio di quest'ultimo.

### Art. 19

1. Un titolare di pensione o rendita dovuta in virtù della legislazione di un solo Stato contraente ha diritto, per i familiari che soggiornano o risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente, alle prestazioni familiari previste dalla legislazione dello Stato debitore della pensione o della rendita come se risiedessero sul territorio di quest'ultimo. L'onere delle prestazioni è a carico dello Stato debitore della pensione o rendita.
2. Un titolare di pensioni o rendite dovute in virtù della legislazione di entrambi gli Stati contraenti ha diritto alle prestazioni familiari previste dalla legislazione dello Stato contraente in cui detto titolare risiede, anche se i familiari risiedono o soggiornano sul territorio dell'altro Stato contraente. L'onere delle prestazioni è a carico dello Stato in cui risiede il titolare della pensione o rendita.

### Art. 20

Il diritto alle prestazioni familiari spettanti ai sensi dei precedenti articoli 17,18 e 19 è sospeso se, per l'esercizio di un'attività lavorativa, dette prestazioni sono dovute anche in virtù della legislazione dello Stato contraente sul cui territorio risiedono o soggiornano i familiari.

## Capitolo VI

### Disposizioni diverse, transitorie e finali

### Art. 21

Le Autorità e le istituzioni competenti degli Stati contraenti si prestano reciproca assistenza o collaborazione per l'applicazione della presente Convenzione come se applicassero le rispettive legislazioni; tale assistenza è gratuita. Esse possono anche avvalersi, quando siano necessari mezzi istruttori nell'altro Stato, delle Autorità diplomatiche e consolari di tale Stato.

### Art. 22

1. Le Autorità competenti dei due Stati contraenti stabiliranno in un Accordo amministrativo le disposizioni necessarie per l'applicazione della presente Convenzione.
2. Le Autorità competenti dei due Stati si comunicano reciprocamente le informazioni concernenti leggi, regolamenti e qualsiasi altro provvedimento che possano influire sull'applicazione della presente Convenzione.

### Art. 23

Le Autorità e le istituzioni competenti dei due Stati contraenti possono corrispondere direttamente tra loro e con ogni altra persona dovunque questa risieda, tutte le volte che tale corrispondenza sia necessaria per l'applicazione della presente Convenzione. La corrispondenza può essere redatta nella lingua ufficiale dello scrivente.

### Art. 24

1. Le esenzioni da imposte, tasse e diritti previsti dalla legislazione di uno dei due Stati, valgono anche per l'applicazione della presente Convenzione, indipendentemente dalla cittadinanza degli interessati.
2. I requisiti richiesti dalla legislazione o dai regolamenti dell'uno o dell'altro Stato contraente per quanto concerne la legalizzazione dei certificati o di altri documenti devono essere soddisfatti per tutti i certificati o altri documenti da produrre ai fini dell'applicazione della presente Convenzione.
3. L'attestazione relativa all'autenticità di un certificato o di un documento, oppure di una copia, da parte delle Autorità o delle istituzioni competenti di uno Stato sarà ritenuta valida da parte delle autorità o delle istituzioni competenti dell'altro Stato.

### Art. 25

Le istanze che i beneficiari indirizzano alle Autorità o alle istituzioni competenti dell'uno o dell'altro Stato contraente per l'applicazione della presente Convenzione non possono essere respinte per il solo fatto di essere redatte nella lingua ufficiale dell'altro Stato.

#### Art. 26

1. Le istanze e gli altri documenti presentati alle Autorità competenti e alle istituzioni di uno Stato contraente hanno lo stesso effetto come se fossero presentate alle corrispondenti Autorità od istituzioni dell'altro Stato contraente.
2. La domanda di prestazione presentata all'istituzione di uno Stato contraente vale come domanda di prestazione presentata all'istituzione dell'altro Stato purché l'interessato chieda espressamente di conseguire le prestazioni cui ha diritto anche in base alla legislazione dell'altro Stato.
3. I ricorsi che debbono essere presentati entro un termine prescritto, ad una autorità o ad un'istituzione competente di uno degli Stati, sono considerati come presentati entro lo stesso termine ad una delle corrispondenti Autorità od istituzioni dell'altro Stato.  
In tal caso l'Autorità e l'istituzione cui i ricorsi sono stati presentati li trasmette senza indugio all'Autorità o all'istituzione competente dell'altro Stato, accusandone ricevuta all'interessato.

#### Art. 27

1. L'istituzione competente di uno Stato contraente è tenuta, su richiesta dell'Istituzione dell'altro Stato, ad effettuare gli esami medico-legali concernenti i beneficiari che si trovano nel proprio territorio.
2. Le spese sostenute per gli accertamenti nonché quelle ad essi connesse, sostenute in relazione alla concessione di prestazioni richieste dagli assicurati nei confronti di entrambi gli Stati contraenti, rimangono a carico dello Stato che ha effettuato i predetti accertamenti.
3. Le spese per gli accertamenti sanitari generici, nonché quelle ad essi connesse, sostenute da uno Stato contraente su richiesta dell'altro Stato, restano a carico dello Stato che ha effettuato gli accertamenti; sono invece rimborsate dallo Stato richiedente le spese relative agli accertamenti specialistici e quelle ad essi connesse. Tale rimborso viene effettuato conformemente alle tariffe ed alle disposizioni applicate dall'istituzione che ha effettuato gli accertamenti su presentazione di una distinta dettagliata delle spese sostenute.

#### Art. 28

1. Le Autorità competenti dei due Stati contraenti risolveranno di comune accordo ogni questione o controversia che potrà sorgere circa l'applicazione e l'interpretazione della presente Convenzione.
2. Ove non si dovesse raggiungere l'accordo di cui al precedente paragrafo, la soluzione della controversia sarà deferita ad un tribunale arbitrale che deciderà su di essa in conformità con i principi e le norme della presente Convenzione. Le decisioni del tribunale saranno definitive ed obbligatorie.
3. Il tribunale arbitrale sarà composto da tre membri. Le Parti contraenti designeranno ciascuna un arbitro che abbia la cittadinanza di uno Stato terzo. Ove essi non raggiungessero l'accordo sulla designazione del terzo arbitro, la nomina sarà demandata al Presidente della Corte internazionale di giustizia.

#### Art. 29

1. Qualora l'istituzione di uno Stato contraente abbia erogato una pensione per un importo eccedente quello cui il beneficiario avrebbe avuto diritto, detta istituzione può chiedere all'istituzione dell'altro Stato di trattenere l'importo pagato in eccedenza sugli arretrati dei ratei di pensione da essa eventualmente dovuti al beneficiario. L'importo così trattenuto viene trasferito all'istituzione creditrice. Nella misura in cui l'importo pagato in eccedenza non può essere trattenuto sugli arretrati dei ratei di pensione, si applicano le disposizioni del paragrafo seguente.
2. Qualora l'istituzione di uno Stato contraente abbia erogato una prestazione eccedente quella cui il beneficiario avrebbe avuto diritto, detta istituzione può, alle condizioni e nei limiti previsti dalla legislazione che essa applica, chiedere all'istituzione dell'altro Stato contraente di trattenere l'importo pagato in eccedenza sulle somme che eroga a detto beneficiario. Quest'ultima istituzione effettua la trattenuta, alle condizioni e nei limiti previsti dalla legislazione che essa applica, e trasferisce l'importo trattenuto all'istituzione creditrice.

#### Art. 30

1. L'istituzione di uno Stato contraente, debitrice di prestazioni da corrispondere nell'altro Stato in virtù della presente Convenzione, si libera validamente di tali obbligazioni nella valuta del proprio Stato.
2. Nel caso che nell'uno o nell'altro Stato vengano introdotte misure restrittive in materia valutaria, entrambi i Governi adotteranno immediatamente i provvedimenti necessari per assicurare, in conformità con le disposizioni della presente Convenzione, il trasferimento di somme dovute dall'una o dall'altra parte.

#### Art. 31

1. Le disposizioni della presente Convenzione si applicano a tutte le domande di prestazione che verranno presentate dalla data di entrata in vigore della medesima Convenzione. Coloro che hanno

presentato domanda prima di tale data dovranno presentare una nuova domanda.

2. Saranno presi in considerazione, ai fini della presente Convenzione, i periodi di assicurazione compiuti prima della sua entrata in vigore.

3. Qualora le domande di prestazione presentate prima della entrata in vigore della presente Convenzione abbiano dato luogo, per insufficienza contributiva, all'erogazione di una somma una tantum, il beneficiario può chiedere una revisione del provvedimento adottato se con l'applicazione delle disposizioni della presente Convenzione soddisfa alle condizioni richieste per ottenere la pensione.

4. La presente Convenzione non dà diritto a prestazioni per periodi anteriori alla sua entrata in vigore.

#### Art. 32

1. Le persone indicate nell'articolo 3 della presente Convenzione non possono beneficiare durante lo stesso periodo di tempo di più prestazioni della stessa natura riferentisi ad uno stesso periodo di assicurazione obbligatoria. Ove tale ipotesi si verifichi, l'interessato ha diritto a beneficiare esclusivamente delle prestazioni previste dalla legislazione dello Stato in cui risiede. Tuttavia tale disposizione non si applica alle prestazioni per invalidità, vecchiaia, morte e per malattia professionale liquidate ai sensi della presente Convenzione.

2. Le disposizioni in materia di riduzione, sospensione o soppressione previste dalla legislazione di uno Stato contraente in caso di cumulo di una prestazione di sicurezza sociale con altra prestazione di sicurezza sociale o con altri redditi sono opponibili al beneficiario anche se si tratta di prestazioni acquisite in base alla legislazione dell'altro Stato contraente o di redditi ottenuti nel territorio di quest'ultimo Stato.

3. Ai fini dell'attuazione del presente articolo, le istituzioni competenti degli Stati contraenti sono tenute a scambiarsi le necessarie informazioni.

#### Art. 33

1. La presente Convenzione sarà ratificata e gli strumenti di ratifica saranno scambiati appena possibile.

2. La presente Convenzione entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo a quello in cui gli strumenti di ratifica saranno scambiati.

3. La presente Convenzione avrà durata di un anno a partire dalla data della sua entrata in vigore e sarà rinnovata tacitamente di anno in anno, salvo denuncia di una delle Parti contraenti da notificare almeno sei mesi prima della scadenza.

4. In caso di denuncia della Convenzione, i diritti acquisiti saranno mantenuti secondo le disposizioni della Convenzione stessa e i diritti in corso di acquisizione saranno riconosciuti secondo accordi da stipularsi fra le Parti.

Fatto a Praia il 18 dicembre 1980 in doppio esemplare, nelle lingue italiana e portoghese, i due testi facenti ugualmente fede.

Per la Repubblica italiana  
Libero Della Briotta

Per la Repubblica capoverdiana  
Jose Brito

Visto, il Ministro degli affari esteri  
Colombo

ACCORDO AMMINISTRATIVO  
fra l'Italia e il CapoVerde  
per l'applicazione della Convenzione di sicurezza sociale  
del 18 dicembre 1980 (1)

(Praia, 7 maggio 1987)

Capitolo I  
Disposizioni generali

Art. 1

1. Ai fini dell'applicazione del presente Accordo Amministrativo:

- a) Il termine "Convenzione" designa la Convenzione di Sicurezza Sociale tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Capo Verde;
- b) Il termine "Accordo" designa il presente Accordo Amministrativo;
- c) Il termine "Organismo di collegamento" designa l'Organismo incaricato di individuare le Istituzioni competenti, facilitarne i rapporti, provvedere allo scambio di informazioni fra le stesse, nonché fornire agli interessati ogni notizia utile circa i diritti e gli obblighi derivanti dalla Convenzione.

2. Nel presente Accordo le espressioni definite all'art. 1 della Convenzione hanno il medesimo significato loro attribuito nel predetto articolo.

Art. 2

Le autorità competenti per l'applicazione della Convenzione e del presente Accordo sono:

a) In Italia:

- il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale;
- il Ministero della Sanità.

b) In Capoverde:

- il Ministero delle Finanze;
- il Ministero della Sanità, del Lavoro e degli Affari Sociali.

Art. 3

1. Le Istituzioni competenti per l'applicazione della Convenzione e del presente Accordo sono:

a) in Italia:

oltre agli organismi di assicurazione sociale competenti per particolari categorie di lavoratori:

1) L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) per quanto riguarda l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti e le relative gestioni speciali dei lavoratori autonomi, nonché l'assicurazione contro la tubercolosi e le prestazioni familiari;

– il Servizio Sanitario Nazionale tramite le Unità Sanitarie Locali (USL) per quanto riguarda l'assistenza malattia e maternità, nonché le prestazioni sanitarie per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;

– l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL) per quanto riguarda l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali ad esclusione delle prestazioni sanitarie.

b) In Capoverde:

L'Istituto di Assicurazione e di Previdenza Sociale per quanto riguarda le prestazioni familiari, le prestazioni complementari, la malattia, la maternità, l'invalidità, la vecchiaia, i superstiti, gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;

– I Servizi di Sanità per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, il ricovero ospedaliero e i mezzi ausiliari di diagnosi.

Art. 4

Le Autorità competenti dei due Stati contraenti hanno designato quali Organismi di collegamento, tra le Istituzioni competenti di ciascuno Stato contraente:

a) in Italia:

1) l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) - Sede Centrale - per quanto riguarda:

– le prestazioni a carico dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti e le prestazioni a carico delle relative gestioni speciali dei lavoratori autonomi;

– le prestazioni economiche in caso di malattia, ivi compresa la tubercolosi e di maternità;

– gli assegni familiari.

2) Il Ministero della Sanità per quanto riguarda:

– le prestazioni in natura in caso di malattia, ivi compresa la tubercolosi e di maternità;

– le prestazioni sanitarie in caso di infortunio sul lavoro e di malattia professionale.

3) L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul lavoro e le Malattie Professionali (INAIL) – Direzione Generale – per quanto riguarda:

– le prestazioni a carico dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ivi compresa la erogazione delle protesi e dei presidi ausiliari, ad eccezione delle prestazioni sanitarie.

b) In Capoverde:

L'Istituto di Assicurazione e di Previdenza Sociale per quando riguarda:

– le prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti, ad esclusione dei funzionari e di tutti gli altri dipendenti dello Stato, delle Amministrazioni locali, degli Istituti Pubblici e di altri Enti Collettivi Pubblici, il cui statuto è regolato dalle norme sulla Funzione Pubblica;

– le prestazioni economiche in caso di malattia e maternità;

– gli assegni familiari e le prestazioni complementari;

– le prestazioni dovute per il diritto di indennizzo per infortuni sul lavoro o per malattie professionali;

– le prestazioni in natura in caso di malattia, maternità e infortuni sul lavoro o malattie professionali, eccetto le prestazioni sanitarie che sono di competenza del Ministero della Sanità e degli Affari Sociali.

Art. 5

Per l'ammissione all'assicurazione volontaria ai sensi dell'art. 6 della Convenzione, l'interessato è tenuto a presentare all'Istituzione competente dello Stato ove intende effettuare i versamenti un attestato comprovante i periodi di assicurazione obbligatoria o assimilati compiuti in base alla

legislazione dell'altro Stato contraente.

Tale attestato sarà rilasciato, a richiesta dell'interessato, dall'Istituzione competente dello Stato che applica la legislazione in base alla quale l'interessato ha compiuto tali periodi.

Qualora l'interessato non presenti l'attestato, l'Istituzione competente si rivolge all'Istituzione dell'altro Stato per ottenerlo.

## Capitolo II Disposizioni relative alla legislazione applicabile

### Art. 6

1. Al lavoratore distaccato nel territorio dell'altro Stato contraente in conformità dell'art. 5, lett. a) della Convenzione, viene rilasciato un attestato da cui risulti che egli rimane soggetto alla legislazione dello Stato contraente nel territorio nel quale ha sede l'impresa.

2. L'attestato di cui al paragrafo 1. viene rilasciato a richiesta del datore di lavoro o del lavoratore:

a) In Italia:

dalla sede provinciale competente dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS);

b) In Capoverde:

dall'Istituto di Assicurazione e di Previdenza Sociale.

3. Negli altri casi previsti all'art. 5, lett. a), seconda frase della Convenzione, il datore di lavoro ovvero, nel caso di attività autonoma, l'interessato dovrà presentare una domanda all'Autorità competente dello Stato sul cui territorio il lavoratore è distaccato o svolge attività autonoma:

c) In Italia:

al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale;

d) in Capoverde:

al Ministero delle Finanze.

## Capitolo III Malattia e maternità

### Art. 7

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura, ai sensi dell'art. 8 della Convenzione, il lavoratore che risiede nello Stato contraente diverso da quello competente deve iscriversi presso l'Istituzione del luogo di residenza presentando un attestato che ne certifichi il diritto in base alla legislazione dello Stato competente.

2. Se il lavoratore non presenta l'attestato, l'Istituzione del luogo di residenza si rivolge all'Istituzione competente per ottenerlo.

3. L'attestato ha validità fino a quando l'Istituzione del luogo di residenza non riceva la notifica di annullamento da parte dell'Istituzione competente, salvo che su detto attestato non sia precisato il termine di validità.

4. L'Istituzione del luogo di residenza informa l'Istituzione competente dell'avvenuta iscrizione del lavoratore.

5. Il lavoratore è tenuto ad informare l'istituzione del luogo di residenza di qualsiasi variazione della sua situazione che abbia riflessi sul diritto alle prestazioni.

6. L'Istituzione del luogo di residenza informa l'Istituzione competente delle variazioni sopra citate e ne attende le conseguenti determinazioni.

7. Le disposizioni del presente articolo si applicano egualmente ai familiari a carico del lavoratore che lo accompagnano.

### Art. 8

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura, ai sensi dell'art. 8 della Convenzione, il lavoratore in temporaneo soggiorno nello Stato contraente diverso da quello competente è tenuto a presentare

all'Istituzione del luogo di soggiorno un attestato che ne certifichi il diritto in base alla legislazione dello Stato competente.

2. Se il lavoratore non presenta l'attestato, l'Istituzione del luogo di soggiorno si rivolge all'Istituzione competente per ottenerlo.

3. In caso di ricovero in ospedale del lavoratore, l'Istituzione del luogo di soggiorno ne dà tempestivamente notizia all'Istituzione competente, precisando la data del ricovero e la probabile durata della degenza e, successivamente, la data di dimissione dall'ospedale.

4. Le disposizioni del presente articolo si applicano ai familiari del lavoratore nonché ai titolari di pensione o rendita e ai loro familiari.

#### Art. 9

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura, ai sensi dell'art. 8 della Convenzione, il lavoratore che si rechi sul territorio dello Stato contraente diverso da quello competente per ricevere le cure adatte è tenuto a presentare all'Istituzione del luogo di temporanea dimora un attestato di autorizzazione. L'attestato indica, se necessario, il periodo di tempo durante il quale potrà beneficiare delle prestazioni secondo la legislazione dello Stato competente.

2. Le disposizioni di cui all'art. 8, paragrafo 3. e all'art. 12 del presente Accordo si applicano, con gli opportuni adattamenti, alle situazioni previste nel presente articolo.

3. Le disposizioni del presente articolo si applicano ai familiari del lavoratore nonché ai titolari di pensione o di rendita e ai loro familiari.

#### Art. 10

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura sul territorio dello Stato contraente diverso da quello competente in cui risiede, il familiare del lavoratore è tenuto ad iscriversi presso l'Istituzione del luogo di residenza presentando un attestato che ne certifichi il diritto in base alla legislazione dello Stato competente.

2. Le disposizioni di cui ai paragrafi 2., 3., 4., 5., e 6., dell'articolo 7 del presente Accordo si applicano per analogia.

#### Art. 11

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura ai sensi dell'articolo 9 paragrafo 2. della Convenzione, il titolare di una pensione o rendita è tenuto ad iscriversi presso la Istituzione del luogo di residenza, presentando un attestato che ne certifichi il diritto in base alla legislazione dello Stato competente.

2. Le disposizioni di cui ai punti 2., 3., 4., 5., e 6. dell'art. 7 del presente Accordo si applicano, con gli opportuni adattamenti, alle situazioni previste nel presente articolo.

3. Le disposizioni del presente articolo si applicano egualmente ai familiari del titolare di pensione o rendita.

#### Art. 12

1. Per la concessione delle protesi, dei grandi apparecchi e delle altre prestazioni in natura di grande importanza, l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno temporaneo avverte preliminarmente l'Istituzione competente con formale comunicazione.

L'Istituzione del luogo di residenza o di temporaneo soggiorno concede dette prestazioni se non riceve, da parte dell'Istituzione competente, parere negativo entro 30 giorni decorrenti dalla data della comunicazione.

2. Qualora le prestazioni debbano essere servite d'urgenza, l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno temporaneo procede alla loro erogazione informandone tempestivamente l'Istituzione competente.

3. Gli organismi di collegamento si scambiano periodicamente notizie in ordine alle prestazioni indicate al precedente paragrafo 1. previste dalle rispettive legislazioni.

#### Art. 13

Gli attestati previsti dai precedenti articoli sono rilasciati:

a) In Italia:

– dalla Unità Sanitaria Locale (USL) competente per territorio e dal Ministero della Sanità per alcune categorie di aventi diritto.

b) Nella Repubblica di Capoverde:

– dalle strutture sanitarie del Ministero della Sanità, del Lavoro e degli Affari Sociali.

#### Art. 14

1. Le spese sostenute per la concessione di prestazioni in natura, in applicazione degli articoli 7, 8, 9, 12 del presente Accordo, sono rimborsate dall'Istituzione competente all'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno temporaneo, sulla base dei costi effettivi che risultano dalla contabilità di quest'ultima istituzione.

L'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno temporaneo non può applicare tariffe superiori a quelle praticate ai destinatari della propria legislazione.

Il pagamento delle somme è effettuato entro 12 mesi dalla ricezione della richiesta di rimborso, per la quale viene utilizzato un apposito formulario.

2. Le Autorità competenti possono concordare, in determinati casi o per alcune categorie di prestazioni sanitarie, in particolare farmaceutiche, altre modalità di rimborso.

#### Art. 15

1. Le spese relative alla concessione delle prestazioni sanitarie, in applicazione degli articoli 10 e 11 del presente Accordo, sono rimborsate sulla base del costo medio pro-capite.

2. Le modalità per il calcolo di detto costo medio saranno annualmente fissate di comune accordo tra il Ministero della Sanità italiano e il Ministero della Sanità, del Lavoro e degli Affari Sociali capoverdiano sulla base dei dati disponibili.

#### Art. 16

I rimborsi di cui ai precedenti articoli sono regolati tramite gli Organismi di collegamento.

#### Art. 17

1. Per beneficiare delle prestazioni in denaro ai sensi dell'art. 8, paragrafo 1, lettera ii della Convenzione, il lavoratore è tenuto a rivolgersi, entro tre giorni dall'inizio dell'incapacità al lavoro, alla Istituzione del luogo di soggiorno temporaneo o di residenza presentando un certificato di incapacità al lavoro rilasciato dal medico curante.

2. L'Istituzione del luogo di soggiorno temporaneo o di residenza procede, non appena possibile, al controllo medico del lavoratore come se si trattasse di un proprio assicurato. Il rapporto medico di controllo, che indica in particolare la durata probabile della incapacità al lavoro, è trasmesso immediatamente all'Istituzione competente; tale Istituzione comunica tempestivamente all'istituzione del luogo di soggiorno o di residenza il costo o la durata massima delle prestazioni in denaro.

3. L'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza, non appena constatato che il lavoratore è in grado di riprendere il lavoro, avverte immediatamente il lavoratore stesso nonché l'Istituzione competente indicando la data a partire dalla quale ha termine l'incapacità lavorativa.

Se l'incapacità al lavoro dovesse comunque prolungarsi oltre il periodo stabilito, l'istituzione del luogo di soggiorno o di residenza trasmette tempestivamente alla Istituzione competente un'apposita comunicazione con l'indicazione dell'ulteriore prevedibile durata dell'incapacità stessa.

4. L'Istituzione competente ove ritenuto opportuno procede al controllo dello stato di incapacità del lavoratore avvalendosi di un medico di sua scelta.

5. Le prestazioni in denaro sono erogate al lavoratore direttamente dall'Istituzione competente secondo la legislazione che essa applica.

### Capitolo IV Invalidità, vecchiaia e superstiti

#### Art. 18

1. Nei casi di cui all'articolo 11, paragrafo 1. lettera a) della Convenzione, la totalizzazione dei periodi di assicurazione si effettua in base alle seguenti regole:

a) ai periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione di uno Stato contraente si aggiungono i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente anche nel caso in cui detti periodi abbiano già dato luogo alla liquidazione di una pensione autonoma;

b) quando un periodo di assicurazione compiuto ai sensi della legislazione di uno Stato contraente coincide con un periodo di assicurazione compiuto ai sensi della legislazione dell'altro Stato contraente, l'Istituzione di ciascuno Stato prende in considerazione esclusivamente i periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione che essa applica;

c) ogni periodo assimilato ai sensi delle legislazioni dei due Stati contraenti è preso in considerazione soltanto dall'Istituzione competente dello Stato alla cui legislazione l'interessato è stato da ultimo soggetto a titolo obbligatorio; prima di detto periodo, ove tale situazione non ricorra, il periodo assimilato è preso in considerazione dalla Istituzione competente dello Stato alla cui legislazione l'interessato è stato soggetto a titolo obbligatorio per la prima volta dopo detto periodo;

d) qualora non sia possibile determinare con esattezza l'epoca in cui determinati periodi di assicurazione sono stati compiuti in virtù della legislazione di uno Stato contraente o di uno Stato terzo, si presume che tali periodi non si sovrappongono a periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato.

2. Le disposizioni del precedente paragrafo si applicano anche ai casi di cui all'art. 11, paragrafo 1., lettera c) della Convenzione.

#### Art. 19

1. Gli assicurati ed i loro superstiti che hanno diritto alle prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti presentano una domanda all'Istituzione competente dell'uno o dell'altro Stato contraente secondo le modalità previste dalla legislazione applicata dalla Istituzione alla quale la domanda è presentata. A tal fine le Autorità competenti dei due Stati contraenti concordano appositi formulari di domanda.

2. La data di presentazione della domanda presso l'Istituzione competente di uno Stato contraente, anche se non redatta sull'apposito formulario, viene considerata come data di presentazione all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente.

3. L'Istituzione competente alla quale la domanda è stata presentata trasmette tempestivamente all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente una copia del formulario di domanda di cui al precedente paragrafo 1.

Il formulario di domanda contiene i dati personali del richiedente e, se del caso, dei suoi familiari, nonché ogni altra utile informazione necessaria al fine di stabilire il diritto del richiedente alle prestazioni in virtù della legislazione applicata dalla competente Istituzione alla quale il formulario è inviato.

4. Unitamente al formulario di domanda, l'Istituzione di cui al paragrafo 3. invia all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente due copie del formulario di collegamento. Detto formulario indica, in particolare, i periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione applicata dall'Istituzione cui la domanda è stata presentata, nonché gli eventuali diritti derivanti da tali periodi.

5. L'Istituzione competente dell'altro Stato contraente, ricevuti i formulari di cui ai precedenti paragrafi 3. e 4., determina i diritti spettanti al richiedente in base ai soli periodi compiuti in virtù della legislazione che essa applica e, se del caso, quelli derivanti dalla totalizzazione dei periodi compiuti in virtù della legislazione dei due Stati contraenti ed, eventualmente, dei periodi compiuti in Stati terzi legati da accordi di sicurezza sociale. Questa Istituzione trasmette, quindi, all'Istituzione cui era stata presentata la domanda una copia del formulario di collegamento di cui al precedente paragrafo 4., completa con i dati relativi ai periodi compiuti in virtù della propria legislazione ed, eventualmente, della legislazione degli Stati terzi interessati, nonché con i dati relativi alle prestazioni riconosciute al richiedente.

6. L'Istituzione presso cui era stata presentata la domanda, ricevuto il formulario di collegamento completato con i dati e le informazioni di cui al precedente paragrafo 5., determina, se del caso, i diritti derivanti al richiedente dalla totalizzazione dei periodi compiuti in virtù della legislazione di entrambi gli Stati contraenti ed, eventualmente, di quella degli Stati terzi interessati.

Essa informa delle decisioni adottate l'Istituzione competente dell'altro Stato contraente e l'interessato.

7. I dati personali contenuti nel formulario di domanda sono debitamente autenticati dall'Istituzione competente che trasmette detti formulari all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente, mediante attestazione che le informazioni ivi contenute si basano su documenti originali.

La trasmissione dei formulari così autenticati dispensa dall'invio dei documenti originali.

#### Capitolo V Infortuni sul lavoro e malattie professionali

#### Art. 20

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura in virtù dell'articolo 14, paragrafo 1. della Convenzione, gli

assicurati devono presentare all'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno temporaneo nell'altro Stato un attestato rilasciato dall'istituzione dello Stato competente. In tale attestato quest'ultima istituzione può indicare la durata massima del diritto alle prestazioni.

2. Se l'assicurato non presenta l'attestato di cui al precedente paragrafo 1., l'Istituzione del luogo di residenza o soggiorno si rivolge all'Istituzione dello Stato competente per ottenerlo.

3. Per la fornitura di protesi e di presidi ausiliari l'Istituzione del luogo di residenza o soggiorno deve richiedere la preventiva autorizzazione all'Istituzione dello Stato competente, fatta eccezione per i casi di assoluta urgenza.

4. L'Istituzione dello Stato competente corrisponde le prestazioni in denaro direttamente ai beneficiari che soggiornano o risiedono nell'altro Stato contraente. Le prestazioni in natura possono essere corrisposte dall'Istituzione del luogo di residenza o di temporaneo soggiorno nell'altro Stato per conto dell'Istituzione dello Stato competente. In tale caso quest'ultima Istituzione informa il beneficiario dei suoi diritti e comunica all'Istituzione del luogo di residenza o soggiorno l'importo delle prestazioni in denaro, la data in cui sono corrisposte, nonché la durata massima della concessione di dette prestazioni.

#### Art. 21

L'Istituzione del luogo di residenza o di temporaneo soggiorno, che abbia provveduto al controllo medico in virtù dell'art. 14, paragrafo 4. della Convenzione, trasmette all'Istituzione dello Stato competente una relazione contenente ogni elemento utile a chiarire le condizioni anatomiche e funzionali dell'assicurato, con particolare riferimento agli organi ed apparati interessati dall'infortunio o dalla malattia professionale, senza alcuna indicazione del grado di inabilità lavorativa.

#### Art. 22

Nei casi previsti all'articolo 15, paragrafo 1, della Convenzione, l'assicurato è tenuto a fornire a l'Istituzione dello Stato competente ogni informazione relativa agli infortuni sul lavoro o alle malattie professionali di cui sia rimasto vittima in precedenza ai sensi della legislazione dell'altro Stato contraente, qualunque sia il grado di inabilità.

#### Art. 23

1. L'Istituzione dello Stato competente, su richiesta dell'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno dell'altro Stato contraente che ha erogato le prestazioni e ha proceduto ai controlli medici in virtù dell'art. 14., paragrafi 2., 3. e 4. della Convenzione, rimborsa a quest'ultima:

- a) le spese sostenute per le prestazioni in natura nonché per gli accertamenti medici effettuati per suo conto;
- b) le spese di viaggio sostenute dagli assicurati per recarsi presso le strutture sanitarie che devono provvedere all'erogazione delle prestazioni in natura per l'effettuazione degli accertamenti medici;
- c) la retribuzione perduta dagli assicurati per poter fruire di tali prestazioni ed accertamenti;
- d) l'importo delle prestazioni in denaro che non dà luogo a rendite all'avente diritto.

2. Ai fini del rimborso delle spese di cui al precedente paragrafo non possono essere prese in considerazione tariffe superiori a quelle praticate dall'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno.

#### Art. 24

1. Nei casi previsti all'articolo 15, paragrafo 2. della Convenzione, la domanda per le prestazioni di malattia professionale può essere indirizzata sia all'Istituzione dello Stato ai sensi della cui legislazione l'assicurato è stato da ultimo esposto al rischio specifico sia all'Istituzione dell'altro Stato contraente.

2. L'Istituzione che riceve la domanda di cui al precedente paragrafo 1, se constata che l'assicurato ha svolto nel territorio dell'altro Stato contraente un lavoro comportante il rischio specifico, trasmette tempestivamente all'Istituzione dell'altro Stato contraente detta domanda unitamente ai documenti che la giustificano, informandone contemporaneamente l'assicurato.

3. L'Istituzione che riceve la domanda di cui al precedente paragrafo 1, se constata che non sono soddisfatte le condizioni previste dalla legislazione che essa applica:

- a) trasmette tempestivamente all'Istituzione dell'altro Stato la domanda ed i documenti che la corredano, compresi i rapporti e gli esami medici, nonché copia della decisione di rigetto;
- b) notifica la propria decisione all'assicurato, indicando i motivi del rigetto, i mezzi ed i termini di ricorso e la data di trasmissione della domanda all'Istituzione dell'altro Stato

contraente.

#### Art. 25

Nei casi previsti all'art. 15, paragrafo 3. della Convenzione, l'assicurato è tenuto a fornire all'Istituzione dell'altro Stato contraente nei cui confronti desidera far valere i suoi diritti a prestazioni ogni informazione relativa alla malattia professionale già indennizzata prima dell'aggravamento del suo stato di salute.

### Capitolo VI Prestazioni familiari

#### Art. 26

1. Per beneficiare delle prestazioni familiari in conformità dell'articolo 17 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a presentare una domanda all'Istituzione competente del luogo di lavoro, eventualmente anche per il tramite del datore di lavoro o di un suo rappresentante.

2. Il lavoratore è tenuto a produrre, in allegato alla domanda, un certificato di stato di famiglia rilasciato dalle Autorità competenti dello Stato di residenza dei familiari.

Tale documento deve essere rinnovato ogni anno.

3. Il lavoratore è tenuto ad informare, se del caso, tramite il datore di lavoro, l'Istituzione competente:

- di qualsiasi cambiamento della situazione familiare che possa modificare il diritto alle prestazioni;
- di qualsiasi modifica del numero dei familiari per i quali sono dovute le prestazioni;
- di qualsiasi trasferimento di residenza dei familiari;
- di una eventuale prestazione che già gli sia corrisposta per uno stesso familiare, ai sensi della legislazione dello Stato contraente nel cui territorio i familiari risiedono.

#### Art. 27

Per la corresponsione delle prestazioni familiari in favore dei lavoratori disoccupati e dei titolari di pensione o di rendita, nei casi previsti rispettivamente dagli articoli 18 e 19 della Convenzione, si applicano, quando sono compatibili, le disposizioni previste all'articolo 9 del presente Accordo.

### Capitolo VII Disposizioni finali e transitorie

#### Art. 28

Per l'applicazione della Convenzione e del presente Accordo, le Istituzioni competenti stabiliscono, di comune accordo, i formulari e ogni altra documentazione necessaria.

#### Art. 29

Il presente Accordo entra in vigore alla stessa data della Convenzione e avrà termine alla data dalla quale la Convenzione stessa cesserà di essere in vigore in virtù dell'articolo 33 della Convenzione.

Fatto a Praia il 7 maggio 1987 in due esemplari in lingua italiana e portoghese. In caso di controversie, farà fede il testo in lingua italiana.

Per il Governo della Repubblica Italiana  
L'Incaricato d'Affari

Per il Governo della Repubblica di Capoverde  
Direttore Generale dell'Emigrazione

Organo: INAIL

Documento: Circolare n. 52 dell'11 luglio 1984

Oggetto: Convenzione tra l'Italia e la Repubblica di Capoverde in materia di sicurezza sociale del 18 dicembre 1980.

---

La legge 25 gennaio 1983 n. 34, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 44 del 15 febbraio 1983, ha ratificato la Convenzione in materia di sicurezza sociale fra l'Italia e la Repubblica di Capoverde firmata a Praja il 18 dicembre 1980.

La suddetta Convenzione, riportata in allegato per la parte di competenza dell'INAIL, è entrata in vigore il 1° novembre 1983 nonostante il fatto che ancora non sia stato possibile definire, come di consueto, l'Accordo amministrativo contenente le norme necessarie all'applicazione della Convenzione stessa.

Di conseguenza non è stato ancora designato e quindi non è noto l'Istituto competente nella materia infortunistica per la Repubblica di Capoverde che dovrà collaborare con l'INAIL. Ciò comporta delle evidenti limitazioni nell'applicazione pratica della nuova normativa ed al riguardo si forniscono le seguenti istruzioni.

#### Campo di applicazione

La Convenzione riguarda le principali forme di assicurazione, compresa quindi l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (art. 2 della Convenzione).

Dal punto di vista soggettivo, essa trova applicazione nei riguardi dei cittadini dei due Stati contraenti che sono o sono stati soggetti alla legislazione di uno degli Stati suddetti nonché nei riguardi dei loro familiari o superstiti (art. 3 della Convenzione).

#### Legislazione applicabile

I lavoratori sono sottoposti alla legislazione dello Stato in cui sono occupati a parità di condizioni dei cittadini dello stesso (art. 4 della Convenzione).

Al cennato principio della territorialità della legislazione applicabile sono apportate dall'articolo 5 della Convenzione, le seguenti eccezioni:

- il lavoratore, dipendente da una impresa con sede in uno degli Stati contraenti, inviato temporaneamente nel territorio dell'altro Stato rimane soggetto alla legislazione del primo Stato purché il distacco non superi il periodo di 24 mesi, prorogabile peraltro una sola volta per altri 24 mesi, previo consenso della Autorità competente dello Stato in cui il lavoratore è dislocato;
- il personale di volo della compagnia aerea di navigazione soggetto alla legislazione dello Stato nel cui territorio ha sede la compagnia medesima;
- i membri dell'equipaggio di una nave battente bandiera di uno dei due Stati contraenti, sono assoggettati alla legislazione dello Stato cui la nave appartiene.

Si rammenta che, nei casi sopra indicati di temporaneo distacco del lavoratore, il rilascio del relativo certificato è effettuato a cura dell'INPS.

#### Prestazioni economiche

Il pagamento delle prestazioni economiche deve essere eseguito senza limitazioni anche se il beneficiario risiede o soggiorna nell'altro Stato (art. 14, prg. 1 della Convenzione).

La corresponsione di tali prestazioni sarà effettuata secondo la procedura diretta, non essendo per il momento applicabile quella per tramite della Istituzione del luogo di residenza o soggiorno nell'altro Stato (art. 14, prg. 3 della Convenzione).

#### Prestazioni protesiche

La mancata designazione della corrispondente Istituzione nella Repubblica di Capoverde, comporta l'impossibilità per l'INAIL di corrispondere le prestazioni in argomento ai propri assicurati che dovessero risiedere o soggiornare in detto Stato.

Pertanto, l'erogazione delle protesi e dei presidi ausiliari può essere effettuata dalle Sedi solo allorché il richiedente risiede o soggiorna sul territorio italiano.

#### Malattie professionali

Se il lavoratore ha contratto una malattia professionale dopo aver svolto lavorazioni rischiose nel territorio di entrambi gli Stati contraenti, le prestazioni sono erogate dall'Istituzione dell'ultimo Stato in cui tali lavorazioni sono state svolte (art. 15, prg. 2 della Convenzione).

Analogamente, le prestazioni restano a carico di detta Istituzione nel caso di aggravamento della malattia professionale.

Peraltro, se l'aggravamento di cui trattasi è causato da ulteriori lavorazioni svolte sul territorio dello Stato diverso da quello competente, l'Istituzione di tale Stato è tenuta a corrispondere un indennizzo supplementare pari alla differenza fra l'importo delle prestazioni dovute dopo l'aggravamento e quello delle prestazioni che sarebbero state dovute prima dell'aggravamento se la malattia si fosse verificata in detto Stato (art. 15, prg. 3 della Convenzione).

Qualora tale indennizzo supplementare debba essere corrisposto dall'INAIL, la Sede deve procedere, come di consueto, sulla base della legislazione italiana, alla doppia valutazione medico-legale, tenendo conto sia della inabilità preesistente all'aggravamento sia di quella accertata dopo l'aggravamento.

Inoltre, nell'ipotesi di malattia professionale da rischi o misto nella quale venga esclusa la competenza dell'INAIL, avendo l'assicurato svolto l'attività morbigena esclusivamente o da ultimo nel territorio della Repubblica di Capoverde, la Sede deve trasmettere la pratica relativa, per l'eventuale successivo inoltrare all'Istituzione competente, al Ministero degli Affari Esteri, Direzione Generale per l'Emigrazione e gli Affari sociali, Ufficio II, Roma.

#### Accertamenti medico-legali

In attesa della stipula dell'Accordo amministrativo dovrà temporaneamente essere seguita la procedura in uso nei rapporti con i Paesi non convenzionati (cfr. circolare n. 36/1978).

Pertanto, la Sede deve incaricare, per l'effettuazione degli accertamenti medico-legali l'Autorità consolare italiana presso la Repubblica di Capoverde (Praja Rua Isidoro Jose Martins, 20/22, C.P. 119).

#### Eventi policroni

L'Istituzione di ciascuno degli Stati contraenti, ai fini della determinazione del grado di incapacità lavorativa, tiene conto anche degli eventi professionali verificatisi anteriormente sotto la legislazione dell'altro Stato (art. 15, prg. 1 della Convenzione). Pertanto, la Sede in occasione di tale valutazione, deve tener conto degli infortuni sul lavoro o delle malattie professionali eventualmente già occorsi all'assicurato nel territorio della Repubblica di Capoverde, applicando per la valutazione globale della inabilità l'art. 79 del Testo Unico che, secondo l'ormai consolidato indirizzo seguito dall'INAIL, trova applicazione nella valutazione degli eventi pregressi verificatisi all'estero.

Si fa riserva di ulteriori istruzioni non appena l'Accordo amministrativo sopra indicato sarà a sua volta entrato in vigore consentendo così la piena applicabilità della Convenzione in argomento.

La presente circolare ed il relativo allegato forma parte integrante del volume di cui alla circolare numero 55/ 1976 che raccoglie la normativa internazionale nei rapporti con i Paesi extra C.E.E.

... OMISSIS ...

**Organo:** INAIL

**Documento:** Circolare n. 80 del 21 dicembre 1987

**Oggetto:** Accordo amministrativo per l'applicazione della convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Capo Verde del 18 dicembre 1980.

---

Si fa seguito alla circolare n. 52/1984 per informare che nel corrente anno è stato firmato l'accordo amministrativo per l'applicazione della convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Capo Verde e che esso è entrato in vigore, retroattivamente, alla stessa data della convenzione e cioè dal 1° novembre 1983.

Si allega il testo dell'accordo, per la parte di competenza dell'Istituto, e si forniscono le seguenti istruzioni che integrano quelle di cui alla sopra citata circolare.

#### 1. Istituzioni competenti.

L'applicazione della convenzione, per quando concerne l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, spetta (articolo 3 dell'accordo amministrativo):

in Italia: all'INAIL relativamente alle prestazioni economiche, alle protesi e presidi ausiliari, ed agli accertamenti medico legali;

alle unità sanitarie locali relativamente alle prestazioni sanitarie curative:

in Capo Verde: all'istituto di assicurazione e di previdenza sociale relativamente alle prestazioni economiche; ai servizi di sanità relativamente alle protesi e presidi ausiliari, agli accertamenti medico legali e alle prestazioni sanitarie curative.

Dette istituzioni, ai fini dell'attuazione delle disposizioni bilaterali in argomento, si prestano reciproca collaborazione come se si trattasse della propria legislazione (articolo 21 della convenzione).

#### 2. Prestazioni sanitarie.

Come è noto, l'erogazione delle prestazioni sanitarie curative come pure il rilascio dell'attestato del diritto alle prestazioni in natura sono effettuati dalle unità sanitarie locali territorialmente competenti. A tale riguardo la sede, qualora fosse richiesto dalle predette U.S.L., dovrà fornire la propria collaborazione, al fine di attestare la qualità di assicurato del lavoratore ai sensi del testo unico.

#### 3. Prestazioni protesiche.

La concessione delle protesi e dei presidi ausiliari è subordinata all'autorizzazione dell'istituzione competente, salvo i casi di assoluta urgenza (articolo 20, prg. 3 dell'accordo amministrativo).

Competenti a tale riguardo la sede, qualora fosse richiesto dalle predette U.S.L., dovrà fornire la propria collaborazione, al fine di attestare la qualità di assicurato del lavoratore ai sensi del testo unico.

Per beneficiare di tali prestazioni il lavoratore deve presentare all'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno all'attestato rilasciato dall'istituzione di cui al precedente punto 2, dal quale risulti il diritto a tali prestazioni in natura (articolo 20, prg. 1 dell'accordo amministrativo).

La sede, ricevuta la domanda di concessione delle prestazioni protesiche, deve chiedere all'istituzione di Capo Verde (servizi di sanità ) la necessaria autorizzazione, trasmettendo la documentazione giustificativa. Se tale procedura non può essere seguita perché l'attesa dell'autorizzazione potrebbe mettere in pericolo la vita o la salute dell'interessato, la sede deve concedere subito le prestazioni dandone immediata comunicazione all'istituzione di cui sopra.

#### 4. Accertamenti medico legali

L'istituzione del luogo di soggiorno o di residenza del lavoratore effettua gli accertamenti medico legali su richiesta dell'istituzione competente dell'altro paese ed a suo carico (articolo 14, prg. 4 della convenzione).

Essa, pertanto, trasmette all'istituzione competente la relazione medica con l'indicazione di tutti gli elementi utili a chiarire le condizioni anatomiche e funzionali del lavoratore, con particolare riguardo agli organi ed apparati lesi a causa dell'infortunio sul lavoro o della malattia professionale (articolo 21 dell'accordo amministrativo).

Di conseguenza, la sede incaricata dall'istituzione di capo verde predispone la relazione sanitaria contenente gli elementi sopra descritti, senza indicare il grado di inabilità, osservando le procedure di cui alla circolare n. 33/1974, con la quale sono stati istituiti i moduli 84-I protocollo dei casi trattati per conto di istituzioni estere e 85-I copertina dei casi trattati per conto di istituzioni estere.

Se, invece, gli accertamenti devono essere effettuati in Capo Verde nei confronti di assicurati dell'INAIL, la sede incaricata di servizi di sanità di detto paese.

#### 5. Domande e ricorsi.

Le istanze e gli altri documenti presentati alle istituzioni di uno stato contraente hanno lo stesso effetto come se fossero presentate alle corrispondenti istituzioni dell'altro stato (articolo 26, prg. 1 della convenzione). Inoltre, i ricorsi che devono essere presentati entro un termine preciso all'istituzione competente di uno stato, possono essere presentati validamente entro lo stesso termine, all'istituzione corrispondente dell'altro stato (articolo 26, prg. 3 della convenzione). Pertanto, la sede alla quale venga presentato un ricorso ovvero una istanza, di competenza di una istituzione di Capo Verde, deve opporvi il timbro con la data di arrivo e trasmetterli senza indugio a detta istituzione, informandone l'interessato.

#### 6. Rimborsi.

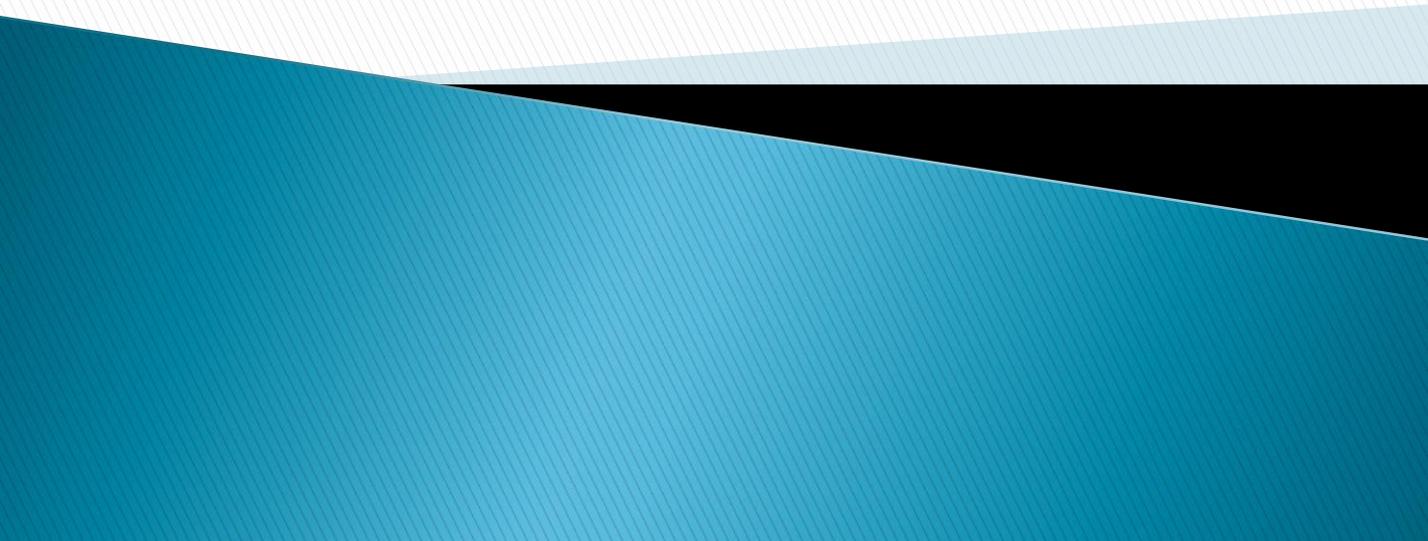
Le spese sostenute per accertamenti medico legali nonché per la fornitura di protesi e presidi ausiliari sono rimborsate dalla istituzione competente alla istituzione che vi ha provveduto, sulla base del costo effettivo (articolo 14, prg. 2 e 4 della convenzione).

L'istituzione competente è tenuta altresì a rimborsare le spese di viaggio ed il salario perduto dal lavoratore per sottoporsi ai predetti accertamenti ovvero per beneficiare delle prestazioni sopra cennate (articolo 23 dell'accordo amministrativo).

Per la richiesta di rimborso la sede deve osservare la procedura di cui alla circolare n. 28/1983, tenendo presente che il mod. 87/I viene compilato in duplice esemplare.

Le spese suddette devono essere contabilizzate come operazione contestuale di impegno pagamento al sottoconto 815.02 prestazioni erogate per conto di istituti esteri prestazioni per conto dei paesi extra C.E.E. gestione 1.1.0, codice di partita 9640, competenza esercizio in corso. Per il relativo recupero provvederà direttamente questa direzione generale, con registrazione nella sola fase di cassa al capitolo 215.02 rimborso prestazione erogate per conto di istituti esteri prestazioni paesi extra C.E.E., codice di partita 9640, gestione 1.1.0.

Croazia

The bottom of the page features a decorative graphic consisting of several overlapping shapes. On the left, there is a large, solid blue shape that tapers towards the right. To its right, there is a thin, horizontal black bar. Above this black bar, there is a light blue, curved shape that resembles a wave or a stylized horizon line, extending across the width of the page.



## **Croazia \***

- Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia.

Firmata il 27.6.1997. *In vigore dal 1.11.2003.*

- Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia.

Firmato il 12.9 2002. *In vigore dal 1.11.2003.*

Circ. INAIL n. 14 del 19.02. 2004

Circ. INAIL n. 35 del 09.07.2004

### **\* Nota:**

*Dal 1° luglio 2013, la Croazia è entrata nell'Unione europea, per cui da tale data gli accordi bilaterali tra la Repubblica italiana e la Repubblica croata, sono sospesi e sono sostituiti dai Regg. CE n. 1408/71 e n. 574/72 e successive modificazioni e dal 1° maggio 2010 dal Reg. CE n. 883/2004, modificato dal Reg. CE n. 988/2009, e Regolamento di applicazione CE n. 987/2009*

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 138 del 15 giugno 1999 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b  
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

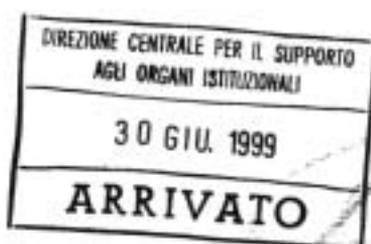
GAZZETTA  UFFICIALE  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Martedì, 15 giugno 1999

SI PUBBLICA TUTTI  
I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081



N. 114/L

LEGGE 27 maggio 1999, n. 167.

**Ratifica ed esecuzione della convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia in materia di sicurezza sociale, fatta a Roma il 27 giugno 1997.**



## S O M M A R I O

LEGGE 27 maggio 1999, n. 167. — <i>Ratifica ed esecuzione della convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia in materia di sicurezza sociale, fatta a Roma il 27 giugno 1997</i> .....	Pag.	5
Convenzione .....	»	6
Lavori preparatori .....	»	24



---

## LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

---

LEGGE 27 maggio 1999, n. 167.

Ratifica ed esecuzione della convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia in materia di sicurezza sociale, fatta a Roma il 27 giugno 1997.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

1. Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare la convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia in materia di sicurezza sociale, fatta a Roma il 27 giugno 1997.

Art. 2.

1. Piena ed intera esecuzione è data alla convenzione di cui all'articolo 1, a decorrere dalla data della sua entrata in vigore, in conformità a quanto disposto dall'articolo 45 della convenzione stessa.

Art. 3.

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 27 maggio 1999

CIAMPI

D'ALEMA, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

DINI, *Ministro degli affari esteri*

CONVENZIONE TRA LA REPUBBLICA ITALIANA  
E LA REPUBBLICA DI CROAZIA IN MATERIA  
DI SICUREZZA SOCIALE

Il Governo della Repubblica Italiana

e

Il Governo della Repubblica di Croazia,

animati dalla volontà di migliorare i rapporti tra i due Stati in materia di sicurezza sociale e di adeguarli allo sviluppo giuridico, hanno concordato le disposizioni seguenti.

TITOLO I

Disposizioni Generali

Art. 1

1. Ai fini dell'applicazione della Presente Convenzione:
- a) il termine "Italia" designa la Repubblica Italiana; il termine "Croazia" designa la Repubblica di Croazia;
  - b) il termine "legislazione" designa le leggi e tutte le altre disposizioni esistenti o future di ciascuno Stato contraente, che concernono i regimi ed i rami della sicurezza sociale indicati all'art. 2 della presente Convenzione;
  - c) il termine "Autorità competente" designa, per quanto riguarda l'Italia, il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed il Ministero della Sanità; per quanto riguarda la Croazia, il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed il Ministero della Sanità;
  - d) il termine "Istituzione competente" designa l'Istituzione alla quale l'interessato è iscritto al momento della domanda di prestazioni, o l'Istituzione nei cui confronti l'interessato ha diritto a prestazioni o vi avrebbe diritto se egli o i suoi familiari risiedessero sul territorio dello Stato contraente nel quale tale Istituzione si trova;
  - e) il termine "Organismo di collegamento" designa gli uffici che saranno incaricati dalle Autorità competenti

di comunicare direttamente tra loro e di fare da tramite con le Istituzioni competenti dei due Stati contraenti ai fini del conseguimento delle prestazioni previste dalla presente Convenzione;

f) il termine "lavoratori" designa i cittadini di uno dei due Stati contraenti assoggettati alle legislazioni specificate nell'art. 2;

g) il termine "familiari" designa le persone definite o riconosciute come tali dalla legislazione applicabile;

h) il termine "superstite" designa le persone definite o riconosciute come tali dalla legislazione applicabile;

i) il termine "temporaneo soggiorno" designa una permanenza di breve durata sul territorio di una Parte contraente di cittadini di uno dei due Stati contraenti che hanno la loro residenza sul territorio dell'altra Parte contraente;

l) il termine "residenza" designa la dimora abituale;

m) il termine "periodi di assicurazione" designa i periodi di contribuzione o di occupazione, così definiti o presi in considerazione come periodi di assicurazione dalla legislazione sotto la quale sono stati compiuti;

n) il termine "periodi equivalenti" designa i periodi assimilati ai periodi di assicurazione dalla legislazione sotto la quale sono stati compiuti;

o) il termine "prestazioni in natura" designa ogni prestazione consistente nell'erogazione di beni o servizi;

p) il termine "prestazioni familiari" designa le prestazioni in natura o in denaro destinate a compensare i carichi di famiglia.

3. Qualsiasi altra espressione o termine utilizzati nella presente Convenzione hanno il significato che viene loro attribuito dalla legislazione applicabile.

#### Art. 2

1. La presente Convenzione si applica alle legislazioni concernenti:

In Italia:

a) l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti del

lavoratori dipendenti e le gestioni speciali dei lavoratori autonomi:

b) l'assicurazione per malattia, ivi compresa la tubercolosi, e maternità;

c) l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;

d) l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria;

e) le prestazioni familiari;

f) i regimi speciali di assicurazione sostitutivi stabiliti per determinate categorie di lavoratori, in quanto si riferiscano a prestazioni o rischi coperti dalle legislazioni indicate alle lettere precedenti.

In Croazia:

a) l'assicurazione sanitaria e le cure mediche;

b) l'assicurazione per le pensioni e l'invalidità (compresa l'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti, gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali);

c) l'assicurazione in caso di disoccupazione;

d) gli assegni per i figli.

2. La presente Convenzione si applicherà egualmente alle legislazioni che completeranno o modificheranno le legislazioni di cui al precedente comma.

3. La presente Convenzione si applicherà, altresì, alle legislazioni di uno Stato contraente che estenderanno i regimi esistenti a nuove categorie di lavoratori o che istituiranno nuovi regimi di sicurezza sociale, sempreché il Governo dell'altro Stato contraente non notifichi la sua opposizione al Governo del primo Stato, entro tre mesi dalla data di comunicazione ufficiale di dette legislazioni.

4. La presente Convenzione non si applica alle legislazioni dei due Stati contraenti relative alla pensione sociale ed alle altre prestazioni non contributive erogate a carico di fondi pubblici, nonché all'integrazione al trattamento minimo, salvo quanto previsto all'art. 21.

#### Art. 3

1. La presente Convenzione si applica ai cittadini dei due Stati contraenti che sono o sono stati soggetti alla

legislazione di uno o di entrambi gli Stati contraenti, nonché ai loro familiari e superstiti.

2. La presente Convenzione si applica anche ai profughi, ai sensi della Convenzione del 28 luglio 1951 relativa allo status dei profughi e relativo Protocollo del 31 gennaio 1967, e agli apolidi, ai sensi della Convenzione del 28 settembre 1954 relativa allo status degli apolidi, residenti nel territorio di uno Stato contraente, che sono o sono stati assoggettati alla legislazione di uno o di entrambi gli Stati contraenti, nonché ai loro familiari e superstiti.

#### Art. 4

Con riserva delle disposizioni della presente Convenzione, i lavoratori italiani in Croazia e i lavoratori croati in Italia, come pure i loro familiari, avranno gli stessi diritti e gli stessi obblighi dei cittadini dell'altro Stato contraente.

### TITOLO II

#### Disposizioni sulla legislazione applicabile

#### Art. 5

Salvo quanto diversamente disposto ai successivi artt. 6 e 7, i lavoratori ai quali si applicano le disposizioni della presente Convenzione sono soggetti alla legislazione dello Stato contraente in cui svolgono la loro attività lavorativa.

#### Art. 6

Le disposizioni stabilite dall'art. 5 comportano le seguenti eccezioni:

a) Il lavoratore dipendente da un'impresa con sede in uno degli Stati contraenti, che sia inviato nel territorio dell'altro Stato contraente per un periodo di tempo limitato, rimane soggetto alla legislazione del primo Stato, sempreché la sua occupazione nel territorio dell'altro Stato non ecceda il periodo di 48 mesi. Se tale occupazione dovesse essere prolungata per periodi superiori ai 48 mesi previsti, l'applicazione della legislazione dello Stato in cui ha sede l'impresa potrà eccezionalmente essere prorogata per altri 48 mesi.

b) Le persone che esercitano un'attività autonoma abitualmente nel territorio di uno dei due Stati contraenti e che si recano ad esercitare tale attività

nel territorio dell'altro Stato per un limitato periodo di tempo, continuano ad essere assicurati in base alla legislazione del primo Stato, purché la loro permanenza nell'altro Stato non superi il periodo di 12 mesi. Nel caso in cui tale attività si dovesse prolungare per motivi imprevedibili al di là dei 12 mesi, l'applicazione della legislazione in vigore nello Stato di residenza abituale potrà essere prorogata per altri 12 mesi.

c) Il personale viaggiante delle imprese di trasporto aereo, su strada o per ferrovia, rimane soggetto esclusivamente alla legislazione dello Stato sul cui territorio ha sede l'impresa.

d) I lavoratori dipendenti da imprese di interesse nazionale esercenti servizi di telecomunicazioni, da imprese esercenti trasporto di passeggeri o di merci per ferrovia, su strada, per via aerea o marittima e da ogni altra impresa da stabilirsi successivamente mediante scambio di note, che abbiano la loro sede principale nel territorio di uno degli Stati contraenti, e inviati nel territorio dell'altro Stato contraente presso una succursale o una rappresentanza permanente, rimangono soggetti alla legislazione dello Stato in cui si trova la sede principale.

e) I membri dell'equipaggio di una nave battente bandiera di uno degli Stati contraenti sono soggetti alla legislazione dello Stato di bandiera. I lavoratori assunti per lavori di carico e scarico della nave, di riparazioni o sorveglianza, mentre essa si trova in un porto dell'altro Stato contraente, sono soggetti alla legislazione dello Stato al quale appartiene il porto.

f) Gli agenti diplomatici e i consoli di carriera, nonché il personale amministrativo e tecnico appartenente ai ruoli delle Rappresentanze diplomatiche e degli Uffici consolari, che nell'esercizio delle loro funzioni vengono inviati nel territorio dell'altro Stato contraente, rimangono assoggettati, unitamente ai loro familiari, alla legislazione dello Stato contraente al quale appartiene l'Amministrazione da cui dipendono.

g) I funzionari, i rappresentanti ufficiali ed il personale equiparato di uno degli Stati contraenti, che nell'esercizio delle loro funzioni vengono inviati nel territorio dell'altro Stato contraente, rimangono assoggettati, unitamente ai loro familiari, alla legislazione dello Stato contraente al quale appartiene l'Amministrazione da cui dipendono.

Art. 7

Il personale delle Rappresentanze diplomatiche e degli Uffici consolari diverso da quello specificato alla lettera "1" dell'art. 6, nonché il personale domestico al servizio privato di Agenti diplomatici e consolari, o di altri membri di dette Missioni diplomatiche e Uffici consolari, possono optare per la legislazione dello Stato d'invio, secondo le disposizioni dell'Accordo Amministrativo di cui all'art. 34, a condizione che siano cittadini di tale Stato.

Art. 8

Le Autorità competenti dei due Stati contraenti possono prevedere di comune accordo, in deroga a quanto previsto dagli articoli 5 e 6 della presente Convenzione, che resti applicabile la legislazione dello Stato di appartenenza del lavoratore ogniqualvolta, a causa della frequenza dei trasferimenti del lavoratore, o del loro carattere eccezionale, o dell'età del lavoratore, sarebbe meno favorevole per il lavoratore stesso l'applicazione della legislazione dello Stato sul cui territorio viene esercitata l'attività.

Art. 9

Salvo quanto diversamente disposto nella presente Convenzione, i lavoratori aventi diritto a prestazioni in denaro da uno Stato contraente, le riceveranno a parità di trattamento con i cittadini di tale Stato, sul territorio dell'altro Stato contraente o di uno Stato terzo.

Art. 10

1. Ai fini dell'ammissione all'assicurazione volontaria prevista dalla legislazione di uno degli Stati contraenti, i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione di tale Stato si cumulano, se necessario, con i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente, a condizione che non si sovrappongano.

2. Per poter usufruire della disposizione di cui al primo comma, ai sensi della legislazione italiana, l'interessato deve far valere almeno un anno di contribuzione compiuto in virtù della predetta legislazione.

3. Ai fini dell'ammissione all'assicurazione volontaria croata, le condizioni previste potranno essere soddisfatte anche sulla base dei soli periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione italiana.

4. La disposizione di cui al primo comma non autorizza l'iscrizione simultanea all'assicurazione obbligatoria di uno Stato contraente e all'assicurazione volontaria dell'altro Stato, nel caso in cui una tale possibilità non sia consentita dalla legislazione di quest'ultimo Stato.

#### Art. 11

Ai fini dell'assicurazione, del mantenimento o del recupero del diritto alle prestazioni, in denaro o in natura, previste dalla presente convenzione, i periodi di assicurazione o equivalenti, compiuti in virtù della legislazione di uno Stato contraente, sono totalizzati, se necessario, con i periodi di assicurazione o equivalenti, compiuti ai sensi della legislazione dell'altro Stato contraente, sempre che non si sovrappongano.

### TITOLO III Disposizioni Particolari

#### Capitolo I Malattia, ivi compresa la tubercolosi e Maternità

#### Art. 12

1. I lavoratori di cui agli art. 6 e 7 che soddisfino le condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per aver diritto alle prestazioni, tenendo conto eventualmente di quanto disposto dall'art. 11, beneficiano per la durata della loro permanenza nell'altro Stato contraente:

- delle prestazioni in natura erogate, per conto dell'Istituzione competente, da parte dell'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno, secondo la legislazione che quest'ultima applica;

- delle prestazioni in denaro corrisposte direttamente dall'Istituzione competente secondo la legislazione che quest'ultima applica.

2. Le disposizioni del primo comma del presente articolo si applicano, per quanto riguarda le prestazioni in natura, ai familiari del lavoratore che lo accompagnano.

#### Art. 13

1. I lavoratori che, tenendo conto eventualmente di quanto disposto all'art. 11, soddisfano, per aver diritto alle prestazioni, le condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente e:

a) il cui stato di salute necessita di prestazioni immediate durante il temporaneo soggiorno sul territorio dell'altro Stato contraente,

oppure:

b) che sono stati autorizzati dall'Istituzione competente in base alla legislazione che essa applica, a recarsi sul territorio dell'altro Stato per ivi ricevere le cure adatte, beneficiano:

- delle prestazioni in natura erogate per conto dell'Istituzione competente da parte dell'Istituzione del luogo di soggiorno secondo la legislazione che quest'ultima applica;

- delle prestazioni in denaro erogate direttamente dall'Istituzione competente, secondo la legislazione che quest'ultima applica.

2. Il periodo di durata della corresponsione delle prestazioni in denaro è fissato dall'Istituzione competente.

3. Le disposizioni del comma 1 sono applicabili per quanto riguarda le prestazioni in natura ai familiari del lavoratore ai titolari di pensione o di rendita e rispettivi familiari nonché ai cittadini dei due Stati contraenti affiliati per altro titolo all'assicurazione obbligatoria malattia nel proprio Stato.

#### Art. 14

1. Il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di entrambi gli Stati contraenti ha diritto a ricevere le prestazioni in natura per sé e per i propri familiari dall'Istituzione del luogo di residenza ed a carico di questa.

2. Il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di un solo Stato contraente nonché i suoi familiari, che risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente, hanno diritto a ricevere, per conto dell'Istituzione competente, le prestazioni in natura da parte dell'Istituzione del luogo di residenza, secondo la legislazione che quest'ultima applica.

#### Art. 15

I familiari del lavoratore residenti nello Stato contraente diverso da quello competente beneficiano delle prestazioni in natura erogate per conto dell'Istituzione competente da parte dell'Istituzione del luogo di residenza secondo la legislazione che quest'ultima applica.

Art. 16

La concessione di protesi, grandi apparecchi e altre prestazioni in natura di notevole importanza, la cui lista sarà stabilita nell'Accordo Amministrativo di cui all'art. 34, è subordinata alla preventiva autorizzazione dell'Istituzione competente, salvo casi di assoluta urgenza.

Art. 17

Le prestazioni concesse dall'Istituzione di uno Stato contraente per conto dell'Istituzione dell'altro Stato contraente in base alle disposizioni del presente capitolo danno luogo a rimborsi che saranno effettuati sulla base del costo effettivo, secondo le modalità e nella misura stabilite nell'Accordo Amministrativo previsto all'art. 34.

Capitolo IIInvalidità, vecchiaia e superstitiArt. 18

1 a) Se un lavoratore non soddisfa le condizioni previste dalla legislazione di uno Stato contraente per il diritto alle prestazioni sulla base dei soli periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti in virtù di tale legislazione, l'Istituzione competente di detto Stato applica le disposizioni di cui all'art. 11:

b) se la legislazione di uno Stato contraente subordina la concessione di talune prestazioni alla condizione che i periodi di assicurazione siano stati compiuti in una professione soggetta ad un regime speciale, per determinare il diritto a dette prestazioni sono totalizzati soltanto i periodi compiuti in un regime equivalente dell'altro Stato contraente o, in mancanza, nella stessa professione o occupazione, anche se nell'altro Stato non esiste un regime speciale per detta professione o occupazione. Se il totale di detti periodi di assicurazione non consente l'acquisizione del diritto a prestazioni nel regime speciale, detti periodi saranno utilizzati per determinare il diritto a prestazioni nel regime generale;

c) se, nonostante l'applicazione delle disposizioni di cui alle precedenti lettere a) e b), un lavoratore non raggiunge il diritto alle prestazioni, l'Istituzione competente prende in considerazione anche i periodi di assicurazione compiuti in Stati terzi

legati ad entrambi gli Stati contraenti da distinte convenzioni di sicurezza sociale che prevedano la totalizzazione dei periodi di assicurazione

2. Se un lavoratore soddisfa le condizioni stabilite dalla legislazione di uno Stato contraente per acquisire il diritto alle prestazioni, senza dover ricorrere alla totalizzazione dei periodi di assicurazione di cui al precedente primo comma, l'Istituzione competente di questo Stato deve concedere l'importo della prestazione calcolate esclusivamente sulla base dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione che essa applica. Tale disposizione si applica anche nel caso in cui l'assicurato abbia diritto, da parte dell'altro Stato contraente, ad una prestazione calcolata ai sensi del successivo terzo comma.

3. Ai fini della determinazione delle prestazioni spettanti in applicazione delle disposizioni di cui all'art. 11, l'Istituzione competente di ciascuno Stato contraente procede come segue:

a) determina l'importo teorico della prestazione alla quale l'interessato avrebbe diritto se tutti i periodi di assicurazione totalizzati fossero stati compiuti sotto la propria legislazione;

b) stabilisce quindi l'importo effettivo della prestazione cui ha diritto l'interessato, riducendo l'importo teorico di cui alla lettera a), in base al rapporto fra i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione che essa applica ed i periodi di assicurazione compiuti in entrambi gli Stati contraenti;

c) per quanto riguarda l'applicazione del comma 1, lettera c) del presente articolo, l'importo teorico ed il rapporto tra i periodi di assicurazione di cui al comma 3, lettere a) e b) del presente articolo, sono calcolati tenendo conto dei periodi compiuti in Stati terzi vincolati ad entrambi gli Stati contraenti da convenzioni di sicurezza sociale;

d) se la durata totale dei periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione di entrambi gli Stati contraenti è superiore alla durata massima prescritta dalla legislazione di uno Stato per beneficiare di una prestazione completa, l'Istituzione competente prende in considerazione questa durata massima in luogo della durata totale dei periodi in questione.

4. Se la legislazione di uno Stato contraente prevede che le prestazioni siano calcolate in relazione all'importo dei salari, dei redditi o dei contributi, l'Istituzione competente di tale Stato prende in considerazione esclusivamente i salari o i redditi percepiti, oppure i

contributi versati in conformità alla legislazione che essa applica.

5. Nonostante quanto disposto al primo comma, se la durata totale dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione di uno Stato contraente non raggiunge almeno un anno o se tenendo conto di questi soli periodi non sorge alcun diritto alle prestazioni in virtù di detta legislazione, l'Istituzione di questo Stato non è tenuta a corrispondere prestazioni per tali periodi. Tuttavia tali periodi di assicurazione sono presi in considerazione dall'Istituzione competente dell'altro Stato contraente, sia ai fini dell'acquisizione del diritto alle prestazioni in virtù della legislazione di tale Stato, sia per il calcolo delle medesime.

#### Art. 19

Qualora un lavoratore, anche tenendo conto della totalizzazione dei periodi di assicurazione di cui all'art. 11, non soddisfi nello stesso momento le condizioni richieste dalle legislazioni di entrambi gli Stati contraenti, il suo diritto a pensione è determinato nei riguardi di ciascuna legislazione mano a mano che si realizzano tali condizioni.

#### Art. 20

1. Ciascuno degli Stati contraenti, se del caso, integra al trattamento minimo le prestazioni il cui diritto è raggiunto in base all'art. 11, solo qualora il beneficiario risieda sul suo territorio.

2. La quota di integrazione al trattamento minimo di cui al comma precedente fa carico esclusivamente all'Istituzione competente dello Stato contraente sul cui territorio il beneficiario risiede.

#### Art. 21

Se la legislazione di uno degli Stati contraenti subordina la concessione delle prestazioni alla condizione che il lavoratore sia soggetto a tale legislazione nel momento in cui si verifica il rischio, tale condizione si intende soddisfatta se al verificarsi del rischio il lavoratore è soggetto alla legislazione dell'altro Stato contraente o può far valere in quest'ultimo un diritto a prestazioni.

Capitolo III  
Infortunati sul lavoro e malattie professionali

Art. 22

Per le prestazioni in natura, si applicano le disposizioni di cui agli artt. 12, 16 e 17.

Art. 23

Qualora un lavoratore, che risiede o soggiorna nell'altro Stato contraente, richieda la fornitura o il rinnovo di un apparecchio di protesi o di altro presidio ausiliario, l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno provvede all'erogazione della prestazione richiesta, previa autorizzazione dell'Istituzione competente, salvo che nei casi di urgenza. Quest'ultima Istituzione rimborserà le relative spese all'Istituzione che ha erogato le prestazioni sulla base del costo effettivo.

Art. 24

1. Le prestazioni per malattie professionali indennizzabili secondo la legislazione di entrambi gli Stati contraenti sono dovute dall'Istituzione dello Stato nel cui territorio è stata esercitata da ultimo una lavorazione che, per la sua natura, comporta il rischio specifico dell'insorgere delle malattie professionali.

Non si applicano a tali prestazioni le disposizioni di cui al precedente articolo 11.

2. Qualora un lavoratore, al quale è stata corrisposta in uno dei due Stati contraenti una prestazione per una malattia professionale, chieda ulteriori prestazioni per la stessa malattia nell'altro Stato, l'Istituto assicuratore del primo Stato rimane competente per la concessione di ulteriori prestazioni. Tuttavia, se detto lavoratore è stato successivamente occupato nell'altro Stato in una lavorazione che comporta lo stesso rischio per il quale ha ottenuto la prima prestazione, le ulteriori prestazioni sono a carico dell'Istituto assicuratore di quest'ultimo Stato.

Art. 25

Se per la valutazione del grado di incapacità la legislazione di uno Stato contraente prescrive che siano presi in considerazione gli infortuni sul lavoro avvenuti anteriormente, si terrà conto degli infortuni sul lavoro verificatisi anteriormente sotto la legislazione dell'altro Stato contraente.

Art. 26

L'infortunio subito da un cittadino di uno dei due Stati contraenti, mentre egli si reca ad assumere lavoro, con regolare contratto, nell'altro Stato, deve essere risarcito dall'Istituzione competente di quest'ultimo Stato in conformità alle disposizioni concernenti l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, qualora il sinistro si verifichi durante il viaggio, ininterrotto e per la via più breve, dal luogo di partenza sino al luogo di lavoro. Lo stesso vale per l'infortunio subito dal lavoratore quando questi ritorna nello Stato d'origine, subito dopo la fine del contratto di lavoro per effetto del quale si è trasferito nell'altro Stato.

Art. 27

Su richiesta dell'Istituzione competente e, previa autorizzazione di questa, anche su richiesta del lavoratore, l'Istituzione del luogo di nuova residenza o di soggiorno effettua esami medici per l'accertamento dell'incapacità lavorativa. Tale Istituzione trasmette all'Istituzione competente dettagliate perizie sulle condizioni di salute del lavoratore. Le relative spese saranno rimborsate dall'Istituzione competente all'Istituzione che ha eseguito tali esami, sulla base del costo effettivo.

Art. 28

Se un lavoratore ha diritto a prestazioni per infortunio sul lavoro o malattia professionale secondo la legislazione di uno Stato contraente, per un danno causato da un terzo sul territorio dell'altro Stato contraente, e se in base alla legislazione di tale Stato il lavoratore può pretendere il risarcimento del danno da parte del terzo, questo Stato riconosce all'Istituzione del primo Stato che ha concesso le prestazioni il diritto di surroga nel diritto al risarcimento.

Art. 29

Ogni infortunio sul lavoro di cui sia rimasto vittima un cittadino di uno Stato contraente occupato sul territorio dell'altro Stato contraente e che abbia causato o che possa causare sia la morte, sia un'incapacità permanente, deve essere notificato senza indugio da parte dell'Istituzione competente alla Rappresentanza diplomatica o consolare dello Stato di cui l'infortunato sia cittadino.

Capitolo IV  
Disoccupazione

Art. 30

1. Se un lavoratore non soddisfa le condizioni previste dalla legislazione di uno Stato contraente per il diritto alle prestazioni di disoccupazione sulla base dei soli periodi di lavoro soggetti a contribuzione compiuti sotto tale legislazione, l'Istituzione competente di detto Stato tiene conto, nella misura necessaria, dei corrispondenti periodi di lavoro compiuti sotto la legislazione dell'altro Stato contraente.

2. L'applicazione delle disposizioni contenute nel comma precedente è subordinata alla condizione che il lavoratore sia stato soggetto da ultimo, per almeno sei mesi, alla legislazione in virtù della quale le prestazioni sono richieste.

3. La durata delle prestazioni di disoccupazione da erogare in base alla legislazione di uno Stato contraente, viene diminuita del periodo durante il quale sono state percepite, nei dodici mesi precedenti la domanda, analoghe prestazioni in base alla legislazione dell'altro Stato contraente.

4. Il lavoratore che soddisfa le condizioni previste dalla legislazione di uno Stato contraente per il diritto alle prestazioni di disoccupazione e si reca nell'altro Stato contraente, conserva il diritto a tali prestazioni alle condizioni fissate dalla legislazione dello Stato in cui il diritto è stato acquisito, per la durata massima di sei mesi, ridotta del periodo in cui ha già goduto delle prestazioni stesse in tale Stato. Le prestazioni vengono erogate dall'Istituzione dello Stato contraente in cui il disoccupato si è recato e sono rimborsate dall'Istituzione competente dell'altro Stato contraente, secondo le modalità fissate nell'Accordo Amministrativo di cui all'art. 34.

Capitolo V  
Prestazioni familiari

Art. 31

Se la legislazione di uno Stato contraente subordina l'acquisizione del diritto alle prestazioni familiari al compimento di periodi di assicurazione ed equivalenti, l'Istituzione competente, se necessario, applica le disposizioni di cui all'art. 11.

Art. 32

I lavoratori, con esclusione dei disoccupati e dei pensionati, ricevono le prestazioni familiari spettanti, anche se i familiari risiedono nell'altro Stato contraente.

Art. 33

Il diritto alle prestazioni familiari spettanti ai sensi dell'articolo precedente è sospeso se dette prestazioni sono dovute anche in virtù della legislazione dello Stato contraente sul cui territorio i familiari risiedono.

TITOLO IVDisposizioni diverse transitorie e finaliArt. 34

Le Autorità competenti dei due Stati contraenti concorderanno la normativa di attuazione della presente Convenzione, in un Accordo Amministrativo che entrerà in vigore contemporaneamente alla Convenzione stessa.

Art. 35

Le Autorità competenti dei due Stati contraenti si impegnano a tenersi vicendevolmente informate su:

- a) tutti i provvedimenti presi per l'applicazione della presente Convenzione;
- b) tutte le difficoltà che potranno manifestarsi sul piano tecnico per l'applicazione delle disposizioni della Convenzione;
- c) tutte le modifiche delle rispettive legislazioni che interessino l'applicazione della presente Convenzione.

Art. 36

1. Le Autorità, le Istituzioni competenti e gli Organismi di collegamento dei due Stati contraenti si impegnano a prestarsi reciproca assistenza e collaborazione per l'applicazione della presente Convenzione, come se applicassero le rispettive legislazioni. Tale assistenza è gratuita. Essi possono anche avvalersi, quando siano necessari mezzi istruttori nell'altro Stato, del tramite delle Autorità diplomatiche e consolari di tale Stato.

2. Gli accertamenti e i controlli sanitari che vengono effettuati per l'applicazione della legislazione di uno Stato contraente e che riguardino i cittadini che risiedono o soggiornano nel territorio dell'altro Stato contraente, debbono essere disposti dall'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno, su richiesta dell'Istituzione competente e a carico di questa. Nell'Accordo Amministrativo di cui all'art. 34, saranno stabilite le disposizioni per il rimborso delle spese. Le spese effettuate nell'interesse delle Istituzioni di entrambi gli Stati non danno luogo a rimborsi.

#### Art. 37

Le Autorità diplomatiche e consolari di ciascuno Stato contraente possono rivolgersi direttamente alle Autorità, alle Istituzioni competenti e agli Organismi di collegamento dell'altro Stato contraente, per ottenere informazioni utili alla tutela degli aventi diritto, cittadini del proprio Stato e possono rappresentarli senza speciale mandato.

#### Art. 38

1. Le esenzioni da imposte, tasse e diritti previste dalla legislazione di uno degli Stati contraenti valgono anche per l'applicazione della presente Convenzione.

2. Tutti gli atti, documenti ed altre scritte che debbano essere presentati per l'applicazione della presente Convenzione sono esenti dal visto di legalizzazione da parte delle Autorità diplomatiche e consolari.

3. L'attestazione, rilasciata dalle Autorità, Istituzioni competenti e Organismi di collegamento di uno Stato contraente, relativa all'autenticità di un certificato o documento viene considerata valida dalle corrispondenti Autorità, Istituzioni e Organismi di collegamento dell'altro Stato contraente.

#### Art. 39

Per facilitare l'applicazione della presente Convenzione e consentire un più rapido collegamento tra le Istituzioni dei due Stati contraenti, le Autorità competenti designeranno degli Organismi di collegamento.

#### Art. 40

1. Le domande, le dichiarazioni e i ricorsi che vengono presentati, in applicazione della presente Convenzione, ad una Autorità, Istituzione ed Organismo di collegamento di

uno Stato contraente, sono considerate come domande, dichiarazioni o ricorsi presentati alla corrispondente Autorità, Istituzione od Organismo di collegamento dell'altro Stato contraente.

2. Una domanda di prestazione presentata all'Istituzione competente di uno Stato contraente vale anche come domanda di prestazione presentata all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente.

3. I ricorsi che debbono essere presentati entro un termine prescritto ad una Autorità o Istituzione competente di uno Stato contraente sono considerati come presentati in termine, se essi sono stati presentati entro lo stesso termine ad una corrispondente Autorità od Istituzione dell'altro Stato contraente. In tal caso l'Autorità od Istituzione cui i ricorsi sono stati presentati, li trasmette senza indugio all'Autorità o all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente.

#### Art. 41

Le Autorità, le Istituzioni competenti e gli Organismi di collegamento dei due Stati contraenti, per l'applicazione della presente Convenzione, corrispondono direttamente tra loro, con i lavoratori e con i loro rappresentanti, redigendo la corrispondenza rispettivamente in italiano ed in croato.

#### Art. 42

1. L'Istituzione di uno Stato contraente che, ai sensi della presente Convenzione, deve effettuare dei pagamenti a favore di aventi diritto che risiedono o soggiornino nel territorio dell'altro Stato contraente, deve effettuarli con effetto liberatorio nella valuta del proprio Stato. I pagamenti da effettuare a favore delle Istituzioni dell'altro Stato contraente debbono essere effettuati nella valuta di quest'ultimo Stato, al cambio medio ufficiale annuo dello stesso Stato.

2. Il trasferimento da uno Stato all'altro delle somme dovute in applicazione della presente Convenzione avrà luogo conformemente agli Accordi vigenti in materia tra i due Stati contraenti al momento del trasferimento stesso.

3. Nel caso in cui negli Stati contraenti vengano introdotte misure restrittive in materia valutaria, i rispettivi Governi adotteranno immediatamente i provvedimenti necessari per assicurare, in conformità con le disposizioni della presente Convenzione, il trasferimento di somme dovute dall'uno o dall'altro Stato.

Art. 43

Qualora l'Istituzione di uno Stato contraente abbia erogato una pensione o rendita per un importo eccedente quello cui il beneficiario avrebbe avuto diritto, detta Istituzione può chiedere all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente di trattenere l'importo pagato in eccedenza sugli arretrati dei ratei di pensione o rendita da essa eventualmente dovuti al beneficiario. L'importo così trattenuto viene trasferito all'Istituzione creditrice.

Art. 44

1. Le disposizioni della presente Convenzione si applicano alle domande di prestazioni presentate dalla data della sua entrata in vigore.

2. Ai fini della presente Convenzione saranno presi in considerazione anche i periodi di assicurazione compiuti prima della sua entrata in vigore.

3. La disposizione del secondo comma del presente articolo viene applicata anche per i periodi di assicurazione obbligatoria effettuati fino al 4 ottobre 1956, di cui al punto 1 del Protocollo Generale alla Convenzione fra la Repubblica Italiana e la ex Repubblica Popolare Federativa di Jugoslavia, sottoscritto in data 14 novembre 1957. Ogni Stato contraente assumerà per detti periodi gli oneri relativi ai propri cittadini alla data del 3 aprile 1978. Peraltro i periodi riscattati ed i versamenti volontari, rispettivamente riconosciuti o richiesti prima dell'entrata in vigore della presente convenzione, continueranno anche in futuro ad essere riconosciuti dallo Stato contraente in base alle cui norme i contributi sono stati versati. Gli oneri già riconosciuti in base a tutti i periodi indicati nel presente comma, esclusi quelli relativi a pensioni di reversibilità con decorrenza successiva all'entrata in vigore della presente convenzione, saranno anche in futuro a carico dello Stato contraente che li ha riconosciuti in base alla sua legislazione interna: tali oneri non verranno ricalcolati.

4. La presente Convenzione non dà diritto a prestazioni per periodi anteriori alla sua entrata in vigore.

5. Un diritto a prestazioni è acquisito in virtù della presente Convenzione, anche se si riferisce ad un evento assicurato verificatosi prima della data della sua entrata in vigore.

## Art. 45

1. La presente Convenzione sarà ratificata da entrambi gli Stati contraenti secondo le rispettive procedure e gli strumenti di ratifica saranno scambiati appena possibile.
2. La presente Convenzione entrerà in vigore il primo giorno del terzo mese successivo a quello in cui avverrà lo scambio degli strumenti di ratifica e da tale data cesserà di essere in vigore, in tutte le sue parti, la Convenzione sulle assicurazioni sociali tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Popolare Federativa di Jugoslavia firmata il 14 novembre 1957, fatti salvi i diritti acquisiti o in corso di definizione in base a quest'ultima convenzione, durante il suo periodo di vigenza.
3. La presente Convenzione potrà essere denunciata da uno Stato contraente e cesserà di essere in vigore sei mesi dopo la relativa notifica per via diplomatica.
4. In caso di denuncia della presente Convenzione, i diritti acquisiti saranno mantenuti secondo le disposizioni della Convenzione stessa e i diritti in corso di acquisizione saranno riconosciuti secondo accordi da stipularsi tra i due Stati contraenti.

Fatto il 27/6/1997 a Roma, in duplice originale, in lingua italiana e in lingua croata, i due testi facenti ugualmente fede.

Per il Governo della  
Repubblica Italiana

Per il Governo della  
Repubblica di Croazia

M. Ciani<sup>1.</sup>

## LAVORI PREPARATORI

Senato della Repubblica (atto n. 3347):

Presentato dal Ministro degli affari esteri (Dini) l'11 giugno 1998.

Assegnato alla 3ª commissione (Affari esteri), in sede referente, il 10 luglio 1998, con pareri delle commissioni 1ª, 2ª, 5ª, 6ª, 11ª e 12ª.

Esaminato dalla 3ª commissione il 29 settembre 1998.

Relazione scritta annunciata il 7 ottobre 1998 (atto n. 3347/A - relatore sen. Volpicelli).

Esaminato in aula e approvato l'8 ottobre 1998.

Camera dei deputati (atto n. 5307):

Assegnato alla III commissione (Affari esteri), in sede referente, il 22 ottobre 1998, con pareri delle commissioni I, II, V, VI, IX, XI e XII.

Esaminato dalla III commissione il 9 marzo 1999.

Relazione scritta annunciata il 16 marzo 1999 (atto n. 5307/A - relatore on. Nicotri).

Esaminato in aula l'11 maggio 1999 e approvato il 19 maggio 1999.

99G0148

**ACCORDO AMMINISTRATIVO  
PER L'APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE  
TRA  
LA REPUBBLICA ITALIANA  
E  
LA REPUBBLICA DI CROAZIA  
IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE**

Ai sensi dell'articolo 34 della Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Croazia in materia di sicurezza sociale del 27 giugno 1997, le Autorità competenti, cioè

per la Repubblica Italiana il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed il Ministero della Sanità,

per la Repubblica di Croazia il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed il Ministero della Sanità,

hanno concordato quanto segue, ai fini dell'applicazione della Convenzione stessa:

**TITOLO I**  
Disposizioni generali

**Art.1**  
(Definizioni)

Ai fini dell'applicazione del presente Accordo Amministrativo:

- a) Il termine "Convenzione" designa la Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Croazia in materia di sicurezza sociale.
- b) Il termine Accordo designa il presente Accordo amministrativo.
- c) I termini definiti dall'art. 1 della Convenzione hanno il medesimo significato che viene loro attribuito nel predetto articolo.

**Art. 2**  
(Istituzioni competenti)

Le Istituzioni competenti per l'applicazione della Convenzione e dell'Accordo sono

A. Per L'Italia:

- 1) L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) per quanto riguarda l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti e le relative gestioni speciali dei lavoratori autonomi; i regimi speciali di assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti di particolari categorie di lavoratori dipendenti, che si sostituiscono all'assicurazione generale obbligatoria e che sono gestiti dallo stesso INPS; la disoccupazione, le prestazioni familiari e le prestazioni economiche di malattia, ivi compresa la tubercolosi, e di maternità;
- 2) L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e le Malattie Professionali (INAIL), per quanto riguarda l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ad esclusione delle prestazioni sanitarie;

- 3) Le Unità Sanitarie Locali competenti per territorio o il Ministero della Sanità per quanto riguarda le prestazioni sanitarie derivanti da malattia, maternità, infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- 4) Ogni altro organismo che gestisce uno dei regimi di cui all'art. 2, comma 1, lett. f) della Convenzione.

B. Per la Croazia:

- 1) L'Istituto Croato per l'Assicurazione Sanitaria - Ufficio territoriale competente - per quanto riguarda l'assicurazione sanitaria e l'assistenza sanitaria;
- 2) L'Istituto Croato per l'Assicurazione Pensioni, per l'assicurazione obbligatoria generale, invalidità, vecchiaia e superstiti, gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali per tutte le categorie dei lavoratori dipendenti ed autonomi e per gli assegni familiari;
- 3) L'Istituto Croato per il Collocamento al Lavoro per le prestazioni di disoccupazione.

### Art.3

#### (Organismi di collegamento)

Le Autorità competenti dei due Stati contraenti hanno designato quali Organismi di collegamento tra le Istituzioni competenti di ciascuno Stato:

A) Per l'Italia:

- L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) - Sede Centrale - Roma;
- L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e le Malattie Professionali (INAIL) - Direzione Generale - Roma;
- Il Ministero della Sanità - Sede Centrale - Roma.

B) Per la Croazia:

- L'Istituto Croato per l'Assicurazione Sanitaria - Direzione - Zagabria;
- L'Istituto Croato per l'Assicurazione Pensioni - Servizio centrale - Zagabria;
- L'Istituto Croato per il Collocamento al Lavoro - Servizio centrale - Zagabria.

## TITOLO II

### Disposizioni sulla legislazione applicabile

#### Art. 4

##### (Lavoratori distaccati)

1. Al lavoratore distaccato conformemente all'art. 6, primo comma, lettere a) e b) della Convenzione, viene rilasciato un attestato da cui risulta sino a quale data egli rimane soggetto alla legislazione dello Stato in cui ha sede l'impresa. L'attestato viene rilasciato:
  - a) in Italia:  
dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS);
  - b) in Croazia:  
dall'Istituto Croato per l'Assicurazione Sanitaria - Ufficio Regionale competente.
2. Nei casi previsti dall'art. 6, primo comma, lettera a), ultima frase, della Convenzione, se la durata del lavoro si protrae oltre i 48 mesi inizialmente previsti, il datore di lavoro, su richiesta e con il consenso del lavoratore, indirizza, prima dello scadere di questo termine, all'Autorità competente dello Stato di impiego temporaneo, per il tramite della Autorità competente dello Stato in cui ha sede l'impresa, una domanda di proroga del distacco, redatta su un formulario espressamente previsto. Se rilascia l'autorizzazione alla proroga del distacco, l'Autorità competente dello Stato di impiego temporaneo trasmette due copie del formulario al datore di lavoro e due copie all'Autorità competente dell'altro Stato, che ne informa l'Istituzione alla quale il lavoratore è iscritto.

3. Nei casi previsti dall'art.6. primo comma, lettera b), ultima frase, della Convenzione, se la durata del lavoro si protrae oltre i 12 mesi inizialmente previsti, il lavoratore, prima dello scadere di questo termine, indirizza all'Autorità competente dello Stato in cui svolge attività temporanea, per il tramite dell'Autorità competente dello Stato in cui svolge abitualmente la sua attività, una domanda di proroga dell'assoggettamento alla legislazione di quest'ultimo Stato, redatta su un formulario espressamente previsto. Se rilascia l'autorizzazione alla proroga del distacco, l'Autorità competente dello Stato in cui viene svolta l'attività temporanea trasmette due copie del formulario al lavoratore e due copie all'Autorità dell'altro Stato, che ne informa l'Istituzione alla quale il lavoratore è iscritto.
4. Le domande di cui ai precedenti commi 2 e 3 devono essere inviate:
  - a) In Italia al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale – Direzione Generale della Previdenza ed Assistenza Sociale – Divisione II – Roma;
  - b) In Croazia al Ministero della Sanità – Zagabria.

**Art.5**  
(Diritto di opzione)

1. Per esercitare la facoltà di opzione prevista dall'art.7 della Convenzione, l'interessato presenta istanza, entro tre mesi dalla data di inizio dell'attività lavorativa o dall'entrata in vigore della Convenzione, all'Istituzione competente dello Stato di invio e, per conoscenza, alla corrispondente Istituzione dello Stato di residenza. In mancanza di opzione nel termine previsto, si applica la legislazione dello Stato in cui si svolge l'attività lavorativa. L'opzione decorre dalla data di inizio dell'attività lavorativa.
2. La domanda di cui al comma 1 viene presentata dall'interessato per il tramite della Rappresentanza diplomatica o consolare nella quale svolge l'attività lavorativa.

**Art.6**  
(Assicurazione volontaria)

1. Per poter beneficiare delle disposizioni dell'art.10, comma 1 della Convenzione, l'interessato è tenuto a presentare, all'Istituzione dello Stato Contraente alla quale chiede l'autorizzazione alla prosecuzione volontaria, un attestato relativo ai periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione dell'altro Stato Contraente.
2. Se l'interessato non presenta l'attestato, detta Istituzione lo richiede all'Istituzione dell'altro Stato Contraente competente in materia pensionistica.

**TITOLO III**  
Disposizioni particolari

**Capitolo I**  
Malattia, ivi compresa la tubercolosi, e maternità

**Art. 7**

(Attestato di diritto alle prestazioni in natura)

1. Per l'applicazione dell'art. 12 della Convenzione, il lavoratore deve presentare all'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno un attestato rilasciato dall'Istituzione competente; da cui risulti il diritto alle prestazioni e la sua durata massima.
2. Se l'interessato non presenta l'attestato, l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno lo richiede all'Istituzione competente dell'altro Stato Contraente.
3. Il lavoratore distaccato, per ottenere l'attestato di cui al comma 1, deve presentare l'attestato di cui all'articolo 4 comma 1; questi deve altresì informare immediatamente l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno di qualsiasi variazione, attinente al suo lavoro o alla sua situazione familiare, che possa modificare il diritto alle prestazioni.

**Art. 8**

(Attestato di diritto alle prestazioni in natura in caso di temporaneo soggiorno)

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura, ai sensi dell'art. 13, primo comma, lettera a) della Convenzione, il lavoratore e le altre persone di cui al terzo comma dello stesso articolo, in temporaneo soggiorno nello Stato Contraente diverso da quello competente, sono tenuti a presentare all'Istituzione del luogo di temporaneo soggiorno un attestato che certifichi il loro diritto alle predette prestazioni in virtù della legislazione dello Stato competente. L'attestato indica per quanto tempo le prestazioni possono essere corrisposte.
2. Se l'interessato non presenta il suddetto attestato, l'Istituzione del luogo di temporaneo soggiorno si rivolge all'Istituzione competente per ottenerlo.
3. In caso di ricovero in ospedale, l'Istituzione del luogo di soggiorno lo notifica, entro tre giorni dalla data in cui ne ha avuto conoscenza, all'Istituzione competente indicando la data di inizio del ricovero, la previsione della sua durata nonché, al termine, la data di dimissione dall'ospedale; infine, dovrà essere indicato, ove noto, se il ricovero è dovuto ad infortunio oppure a responsabilità di terzi.
4. Se le procedure previste ai precedenti punti 1 e 2 non hanno potuto essere espletate, le spese sostenute sono rimborsate, a richiesta dell'assicurato, dall'Istituzione competente secondo le tariffe di rimborso applicate dall'Istituzione di temporaneo soggiorno. Quest'ultima Istituzione è tenuta a fornire, a richiesta dell'Istituzione competente, le informazioni necessarie sulle tariffe di rimborso.

**Art. 9**

(Autorizzazione al trasferimento per cure nell'altro Stato)

Per beneficiare delle cure sanitarie di cui all'art. 13, primo comma, lettera b) della Convenzione, il lavoratore e le altre persone di cui al terzo comma dello stesso articolo - seguendo le modalità previste dai singoli ordinamenti interni - devono presentare all'Istituzione del luogo di soggiorno un attestato dell'Istituzione competente che autorizzi la prestazione di dette cure. Tale attestato, rilasciato prima del trasferimento, indica anche la durata massima per la quale le prestazioni in natura possono essere erogate.

#### Art. 10

(Attestato di diritto alle prestazioni in natura per i titolari di pensione e loro familiari residenti nell'altro Stato)

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura ai sensi dell'art. 14, secondo comma della Convenzione, il titolare di una pensione o di una rendita è tenuto ad iscriversi, così come i suoi familiari, presso l'Istituzione dello Stato di residenza presentando un attestato di diritto alle prestazioni per sé e/o per i suoi familiari, in virtù della legislazione dell'altro Stato.
2. L'Istituzione dello Stato di residenza notifica, all'Istituzione competente, la data di iscrizione oppure il motivo della non iscrizione del pensionato o del familiare mediante la restituzione di una copia dell'attestato.
3. Per la durata massima di concessione delle prestazioni in natura ai familiari del pensionato e per l'accertamento del carico familiare, si applicano gli stessi criteri indicati all'articolo 11, commi 2 e 3 del presente Accordo.
4. Il pensionato o il familiare del pensionato, deve comunicare all'Istituzione competente ed all'Istituzione di residenza qualsiasi variazione che modifichi il suo diritto alle prestazioni.

#### Art. 11

(Attestato di diritto alle prestazioni in natura per i familiari dei lavoratori residenti nell'altro Stato)

1. Per l'applicazione dell'art. 15 della Convenzione, l'Istituzione competente, su richiesta del lavoratore o dell'Istituzione dello Stato di residenza del familiare, rilascia un attestato che riporta i nominativi dei familiari per i quali viene avanzata la domanda.
2. La durata massima di concessione delle prestazioni in natura è determinata dall'Istituzione competente. L'accertamento del carico familiare è determinato dall'Istituzione del luogo di residenza secondo la legislazione che essa applica e lo notifica all'Istituzione competente mediante la restituzione di una copia dell'attestato.
3. Le Istituzioni dei due Stati devono comunicarsi qualsiasi cambiamento da cui derivi la variazione del diritto alle prestazioni.

#### Art. 12

(Autorizzazione di protesi, ecc.)

1. Per la fornitura, riparazione e rinnovo di protesi, grandi apparecchi ed altre prestazioni in natura di notevole importanza, la cui lista figura in allegato, ai sensi dell'art. 16 della Convenzione, l'Istituzione dello Stato di residenza o soggiorno del beneficiario di prestazioni in natura, verificato il diritto alle prestazioni stesse, chiede preliminarmente l'autorizzazione all'Istituzione dello Stato competente. Le prestazioni sono comunque concesse se entro 60 giorni a decorrere dalla data della comunicazione non perviene parere negativo da parte dell'Istituzione competente.
2. Nel caso in cui le prestazioni debbano essere erogate d'urgenza, l'Istituzione dello Stato di residenza o soggiorno vi provvede e ne informa immediatamente l'Istituzione competente. Si considerano urgenti quelle prestazioni che non possono essere rinviate senza che sia messa seriamente in pericolo la vita oppure l'integrità psico-fisica della persona.

### **Art. 13**

(Istituzioni competenti per il rilascio degli attestati)

Gli attestati di cui agli articoli del presente Titolo, Capitolo I, sono rilasciati:

- A: In Croazia, dall' Istituto Croato per l'Assicurazione Sanitaria, Ufficio Regionale competente.
- B: In Italia, dalle Unità Sanitarie locali (USL) competenti o dal Ministero della Sanità per quanto riguarda alcune categorie di lavoratori.

### **Art. 14**

(Rimborsi delle prestazioni in natura)

1. I rimborsi delle prestazioni previsti agli articoli 17, 22 e 36 comma secondo della Convenzione, sono effettuati, per l'insieme delle Istituzioni competenti, alle Istituzioni creditrici dell'altro Stato, tramite gli Organismi di collegamento indicati all'articolo 3 del presente Accordo.
2. Gli addebiti - presentati con cadenza semestrale o annuale - sono effettuati, mediante speciali fatture individuali, sulla base del costo effettivo delle prestazioni. Non possono essere applicate tariffe di addebito superiori a quelle ufficiali previste per i propri assicurati.
3. I pagamenti sono effettuati con moneta dello Stato creditore avente corso legale al momento della esecuzione del pagamento. Il tasso di cambio medio di cui all'articolo 42 della Convenzione, si applica solo in caso di compensazione, previo accordo tra gli Organismi di collegamento.
4. Ciascuna parte versa all'altra, entro il semestre successivo a quello della presentazione, il 90% del debito complessivo delle fatture introdotte, determinato sulla base della nota riepilogativa della domanda di pagamento. Ai fini del versamento dell'acconto, sono valide le note di credito pervenute anche a mezzo fax o per posta elettronica.
5. Il versamento del restante 10% viene effettuato entro diciotto mesi dalla ricezione delle fatture, dedotti gli importi contestati non ancora definiti. Le fatture non contestate entro sedici mesi dalla loro ricezione, si intendono regolari, fatta eccezione per quelle riferite ad altri Stati o a doppia fatturazione.
6. Gli Organismi di collegamento sono autorizzati a concordare le soluzioni ottimali per tutte le questioni relative all'esecuzione del presente articolo nonché per risolvere eventuali contestazioni ancora pendenti.
7. Le Autorità competenti possono proporre un nuovo Accordo per fissare altre modalità e termini di rimborso.
8. Le procedure relative al rimborso delle spese sono gratuite.

**Capitolo II**  
**Invalidità, vecchiaia e superstiti**

**Art.15**  
**(Modalità di totalizzazione)**

Ai fini dell'applicazione dell'art.18, primo comma, lettera a) della Convenzione, la totalizzazione dei periodi di assicurazione e dei periodi equivalenti (nel testo che segue "i periodi di assicurazione") si effettua secondo le seguenti modalità:

- a) ai periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione di uno Stato contraente si aggiungono i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente, anche nel caso in cui questi periodi abbiano già dato luogo alla concessione di una pensione ai sensi di questa legislazione;
- b) ai fini della totalizzazione, in caso di sovrapposizione di periodi di assicurazione compiuti nei due Stati contraenti, i periodi sovrapposti sono presi in considerazione una sola volta. Ciascuna Istituzione prende in considerazione soltanto i periodi sovrapposti compiuti ai sensi della legislazione che essa applica, escludendo quelli compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente;
- c) qualora non sia possibile determinare esattamente l'epoca in cui taluni periodi di assicurazione siano stati compiuti in virtù della legislazione di uno Stato contraente, si presume che tali periodi non si sovrappongano a periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente; si tiene conto di tali periodi nella misura in cui essi possano essere utilmente presi in considerazione.

**Art.16**  
**(Formulari ed altre procedure per la totalizzazione)**

1. I lavoratori e i loro superstiti che hanno diritto a beneficiare di prestazioni ai sensi dell'art.18 della Convenzione, devono presentare domanda all'Istituzione competente dell'uno o dell'altro Stato contraente, nei modi previsti dalla legislazione applicata dall'Istituzione cui la domanda viene presentata.
2. La data in cui viene presentata una domanda presso l'Istituzione competente di uno Stato contraente, in conformità al precedente comma, è considerata come data di presentazione all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente. Tuttavia, per tale ultima Istituzione, il termine del procedimento relativo al riconoscimento del diritto ed alla erogazione delle prestazioni decorre dalla data del ricevimento del formulario di cui al successivo punto 3, completo della documentazione necessaria.
3. L'Istituzione competente alla quale è stata presentata la domanda compila un apposito formulario che deve contenere, oltre alla data di presentazione della domanda, dati personali del richiedente e, se del caso, dei suoi familiari, i dati relativi alle prestazioni eventualmente riconosciute al richiedente ed ogni altra informazione necessaria per determinare il diritto alle prestazioni. Tale Istituzione invia detto formulario all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente, unitamente ad un altro formulario, in cui sono indicati i periodi di assicurazione compiuti in base alla propria legislazione. L'Istituzione che ha ricevuto la domanda di pensione di invalidità trasmette all'Istituzione dell'altra Parte Contraente anche la documentazione sanitaria in suo possesso.
4. L'Istituzione che riceve i formulari determina a sua volta i diritti spettanti al richiedente in base ai soli periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione che essa applica, ovvero quelli derivanti dalla totalizzazione dei periodi compiuti ai sensi della legislazione dei due Stati contraenti, nonché, qualora trovi applicazione l'art.18, primo comma, lettera c) della Convenzione, dalla totalizzazione di periodi compiuti in Stati terzi legati ad entrambi gli Stati contraenti da convenzioni di sicurezza sociale. L'Istituzione di cui trattasi trasmette, quindi, all'Istituzione competente

dell'altro Stato contraente, una copia del formulario con i dati relativi ai periodi compiuti in virtù della legislazione che essa applica e, se del caso, con quelli relativi ai periodi compiuti in Stati terzi utilizzati per la totalizzazione.

5. L'Istituzione presso cui era stata presentata la domanda, ricevuta la copia del formulario di cui al comma precedente, determina, se del caso, i diritti derivanti dalla totalizzazione dei periodi compiuti in base alla legislazione dei due Stati contraenti ed eventualmente a quella degli Stati terzi interessati. Essa comunica le decisioni prese all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente. Le prestazioni sono corrisposte direttamente dall'Istituzione competente ai beneficiari che risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente. I dati personali, forniti dai richiedenti, saranno autenticati dall'Istituzione competente che ha ricevuto la domanda, nel formulario di cui al comma 3. La trasmissione del formulario così autenticato dispensa dall'invio dei documenti originali.

#### **Art.17**

(Integrazione al minimo)

Ai fini dell'applicazione dell'art.20 della Convenzione, le Istituzioni competenti si comunicano annualmente gli importi delle prestazioni in pagamento.

### **Capitolo III**

#### **Infortuni sul lavoro e malattie professionali**

#### **Art. 18**

(Prestazioni in natura)

Ai fini dell'art. 22 della Convenzione si applica, per la parte di competenza degli infortuni sul lavoro e malattie professionali, l'art. 7 del presente Accordo.

#### **Art. 19**

(Autorizzazione di protesi, ecc.)

1. Ai fini dell'art. 23 della Convenzione, si applica l'art. 12 del presente Accordo.
2. Fatto salvo quanto disposto dal precedente comma, si considerano casi d'urgenza anche quelli che possono incidere sull'attività lavorativa della persona, prolungandone o causandone lo stato di invalidità assoluta al lavoro.

#### **Art. 20**

(Prestazioni in denaro)

1. Le prestazioni in denaro derivanti da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, di cui al Capitolo III della Convenzione, sono corrisposte ai lavoratori ed ai superstiti aventi diritto direttamente dall'Istituzione dello Stato competente.
2. Per il pagamento delle prestazioni in denaro diverse dalle rendite, l'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza, dopo aver accertato l'inabilità al lavoro, informa immediatamente l'Istituzione competente della durata prevedibile dell'inabilità.
3. In caso di prolungamento dell'inabilità al lavoro, l'Istituzione dello Stato di residenza o soggiorno informa immediatamente l'Istituzione competente del prevedibile prolungamento dell'inabilità.

**Art. 21**  
(Malattie professionali)

1. Nei casi previsti dall'art. 24, primo comma della Convenzione, il lavoratore, qualora la malattia professionale sia inserita nella lista delle malattie professionali prevista dalla legislazione di entrambi gli Stati contraenti, può presentare la domanda per le prestazioni, sia all'Istituzione dello Stato dove da ultimo è stato esposto al rischio, sia all'Istituzione dell'altro Stato contraente. (vedi lista allegata).
2. L'Istituzione che riceve la domanda di cui al precedente comma, se constata che il lavoratore ha svolto, da ultimo, nel territorio dell'altro Stato contraente un lavoro comportante il rischio specifico, trasmette tempestivamente all'Istituzione dell'altro Stato contraente detta domanda, unitamente ai documenti che la giustificano, informandone il lavoratore.
3. L'Istituzione che riceve la domanda di cui al comma 2, se, prendendo in considerazione i soli periodi di attività morbigena svolti sul proprio territorio, constata che non sono soddisfatte le condizioni previste dalla legislazione che essa applica:
  - a) trasmette tempestivamente all'Istituzione dell'altro Stato la domanda ed i documenti che la corredano, compresi i rapporti e gli esami medici, nonché copia della decisione di rigetto;
  - b) notifica la propria decisione al lavoratore, indicando i motivi del rigetto, i mezzi ed i termini del ricorso e la data di trasmissione della domanda all'Istituzione dell'altro Stato contraente.

**Art. 22**  
(Aggravamento malattie professionali)

In caso di aggravamento di una malattia professionale, come previsto dall'art. 24, secondo comma della Convenzione, il lavoratore è tenuto a fornire all'Istituzione dello Stato contraente al quale chiede ulteriori prestazioni ogni informazione relativa alla malattia professionale già indennizzata.

L'Istituzione competente dovrà quindi procedere alla valutazione medico-legale della inabilità preesistente e di quella risultante dopo l'aggravamento, al fine di stabilire l'ulteriore prestazione da corrispondere al lavoratore.

**Art. 23**  
(Valutazione infortuni sul lavoro)

1. Ai fini dell'applicazione dell'art. 25 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a fornire all'Istituzione dello Stato nel quale si è verificato l'ultimo infortunio tutte le informazioni relative agli infortuni sul lavoro subiti in precedenza, sotto la legislazione dell'altro Stato contraente, qualunque sia il grado di invalidità derivatore.
2. L'Istituzione competente, per gli eventi infortunistici progressivi, è tenuta a fornire all'altra Istituzione, su richiesta di quest'ultima, le informazioni e la documentazione in suo possesso.

**Art. 24**  
(Accertamenti medici)

L'Istituzione dello Stato di residenza o soggiorno del lavoratore, che abbia provveduto ad accertamenti medici ai sensi dell'art. 27 della Convenzione, trasmette all'Istituzione competente le relazioni contenenti gli elementi necessari a chiarire le condizioni anatomiche e funzionali del lavoratore, con particolare riferimento agli organi ed apparati interessati dall'infortunio o dalla malattia professionale, senza indicare il grado di inabilità lavorativa.

**Art. 25**  
(Rimborsi)

1. Gli oneri per le prestazioni concesse ai sensi dell'art. 22 della Convenzione, nonché quelli per gli esami medici e delle perizie di cui all'art. 27 della Convenzione, sostenuti dall'Istituzione dello Stato di nuova residenza o soggiorno del lavoratore, per conto dell'Istituzione competente, sono rimborsati da quest'ultima per l'importo effettivo, quale risulta dalla contabilità dell'Istituzione che vi ha provveduto, entro sei mesi dalla richiesta.
2. Gli adempimenti amministrativi concernenti i rimborsi di cui al comma precedente sono gratuiti.

**Art.26**  
(Comunicazione di infortunio)

Al fini dell'ipotesi prevista dall'art.29 della Convenzione, la comunicazione deve essere effettuata entro le 24 ore dal verificarsi dell'evento che ha provocato la morte o l'incapacità permanente del lavoratore.

**Capitolo IV**  
Disoccupazione

**Art.27**  
(Procedure)

1. Per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione ai sensi dell'art.30, comma primo, della Convenzione, l'interessato è tenuto a presentare all'Istituzione competente, oltre a tutti i dati richiesti dalla legislazione che essa applica, anche un attestato in cui siano indicati i periodi di assicurazione compiuti quale lavoratore subordinato sotto la legislazione dell'altro Stato contraente, rilasciato dall'Istituzione competente, in materia di disoccupazione, di tale ultimo Stato.
2. Per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione ai sensi dell'art.30, quarto comma della Convenzione, l'interessato è tenuto a presentare all'Istituzione dello Stato contraente in cui si reca a cercare lavoro, un attestato con il quale l'Istituzione competente dello Stato in base alla cui legislazione ha diritto alle prestazioni certifica:
  - il mantenimento del diritto alle prestazioni;
  - l'importo della prestazione da corrispondere;
  - il periodo massimo di mantenimento del diritto;
  - i fatti che possono modificare il diritto alle prestazioni.
3. Qualora l'interessato non sia in grado di esibire l'attestato di cui trattasi, sarà cura dell'Istituzione competente dello Stato contraente in cui esso si è recato a cercare lavoro, richiederlo all'Istituzione competente dell'altro Stato.
4. L'Istituzione dello Stato in cui il disoccupato si è recato procede ai controlli, come se si trattasse di un disoccupato beneficiario di prestazioni ai sensi della legislazione che essa applica.
5. L'importo delle prestazioni corrisposte ai sensi dell'art.30, quarto comma della Convenzione è rimborsato dall'Istituzione competente all'Istituzione che ha anticipato dette prestazioni, nel termine, non superiore a sei mesi, da concordarsi tra le Istituzioni.  
Potranno essere concordate tra le Istituzioni diverse modalità di applicazione dell'art.30 comma 4 della Convenzione.

**Capitolo V**  
**Prestazioni familiari**

**Art.28**  
**(Familiari residenti nell'altro Stato)**

Per beneficiare delle prestazioni familiari ai sensi dell'art. 32 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a presentare all'Istituzione competente la domanda, corredata da un certificato relativo ai familiari che risiedono nell'altro Stato contraente. Il certificato deve essere rinnovato ogni anno ed il lavoratore è tenuto ad informare l'Istituzione competente di qualsiasi cambiamento della sua situazione familiare che possa modificare il diritto alle prestazioni.

**Art.29**  
**(Procedure anticumulo)**

1. Ai fini della sospensione delle prestazioni familiari in virtù delle disposizioni previste all'art.33 della Convenzione, l'Istituzione competente dello Stato contraente in cui risiedono i familiari e in cui viene svolta un'attività lavorativa che dà diritto alle prestazioni familiari, fornisce all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente tutte le notizie necessarie.
2. Per attività lavorativa si intende quella svolta dal lavoratore o dai suoi familiari.

**TITOLO IV**  
**Disposizioni transitorie e finali**

**Art.30**  
**(Collaborazione amministrativa)**

1. Ai fini dell'applicazione dell'art.36 della Convenzione, l'Istituzione competente richiede le necessarie perizie mediche all'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza dell'interessato.
2. Le spese relative, qualora siano richieste esclusivamente per la concessione di prestazioni di invalidità a carico dell'Istituzione dello Stato contraente diverso da quello in cui l'interessato risiede o soggiorna, sono rimborsate da questa Istituzione all' Istituzione che le ha effettuate.
3. Se tali perizie mediche sono effettuate anche nell'interesse dell'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza, questa si limita a trasmettere all'Istituzione dell'altro Stato contraente una relazione sugli accertamenti, senza richiedere alcun rimborso.
4. Il rimborso delle spese mediche di cui al comma 2 è calcolato in base alle tariffe applicate dall'Istituzione che ha effettuato gli accertamenti medici. Questa Istituzione presenta a tal fine una distinta delle spese sostenute.

**Art.31**  
**(Tasso di cambio)**

Ai fini dell'applicazione dell'art.42, primo comma della Convenzione, l'anno al quale si riferisce il cambio medio ufficiale è quello della notifica del conto. I corsi di cambio da utilizzare sono:

- per l'Italia quelli pubblicati dall'Ufficio Italiano Cambi;
- per la Croazia quelli pubblicati dalla Banca Popolare Croata.

**Art.32**  
(Documentazione amministrativa)

I formulari, le attestazioni, le dichiarazioni, le certificazioni e gli altri atti necessari all'applicazione della Convenzione sono concordati tra le Istituzioni competenti.

**Art.33**  
(Pagamenti diretti ai beneficiari)

1. Gli organismi debitori di prestazioni a favore dei beneficiari residenti nel territorio dell'altro Stato contraente, se ne liberano validamente nella moneta del proprio Stato, al tasso di cambio in vigore il giorno del pagamento.
2. Le prestazioni sono versate agli aventi diritto senza alcuna deduzione per spese postali o bancarie da parte delle Istituzioni competenti.

**Art.34**  
(Ex zona B)

Ai fini dell'applicazione dell'art.44, terzo comma della Convenzione, le Istituzioni competenti di ciascuno Stato contraente si avvalgono dei dati necessari, forniti dalle Istituzioni competenti dell'altro Stato. In particolare, in caso di pensione ai superstiti, verrà comunicato l'importo mensile dell'ultima rata di pensione dovuta al pensionato defunto.

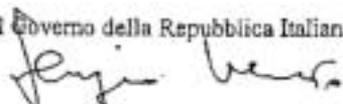
**Art.35**  
(Entrata in vigore)

Il presente Accordo entrerà in vigore contemporaneamente alla Convenzione.

In fede di che, i sottoscritti Rappresentanti, debitamente autorizzati dai rispettivi Governi, hanno firmato il presente Accordo.

Fatto a POW 4002 il 12 settembre 2002, in duplice esemplare, in lingua italiana e croata, i due testi facenti ugualmente fede.

Per il Governo della Repubblica Italiana



Per il Governo della Repubblica di Croazia



**ELENCO DELLE PROTESI, DEI PRESIDI  
AUSILIARI ED ALTRE PRESTAZIONI IN NATURA  
DI GRANDE IMPORTANZA, DI CUI  
AGLI ARTICOLI 12 PRIMO COMMA, E 19.**

1. Protesi, endoprotesi, apparecchi ortopedici ed apparecchi di sostegno, compresi busti ortopedici in tessuto, con anima di rinforzo, relativi elementi integrativi, accessori ed attrezzi, comprese le impronte (riproduzioni delle varie parti del corpo) che vengono utilizzate per adattare in modo esatto i predetti oggetti.
2. Scarpe ortopediche su misura, eventualmente con rispettiva scarpa normale (non ortopedica).
3. Protesi mascellari e facciali, parrucche.
4. Protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vista, da ingrandimento, occhiali a cannocchiale e lenti intraoculari.
5. Apparecchi acustici, in particolare quelli elettronici, elettroscustici, elettrofonetici, compresi i presidi per laringectomizzati.
6. Protesi dentarie (fisse e mobili), protesi di chiusura della cavità orale.
7. Carrozze per malati azionate a mano o fornite di motore, poltrone a ruote ed altri mezzi meccanici di circolazione.
8. Rinnovo delle apparecchiature e protesi sopra elencate.
9. Soggiorno e cure mediche in centri di convalescenza, idrofangotermali, elioterapici e talassoterapici.
10. Trattamenti per la riabilitazione sanitaria e professionale.

## LISTA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

(art. 21, comma 1)

No. ord.	Malattia professionale	Lavori durante i quali la malattia si manifesta
1	2	3
1.	Malattie causate dal piombo e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al piombo e ai suoi composti tossici
2.	Malattie causate dal mercurio e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al mercurio e ai suoi composti tossici
3.	Malattie causate dall'arsenico e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione dall'arsenico e ai suoi composti tossici
4.	Malattie causate dal cromo e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al cromo e ai suoi composti tossici
5.	Malattie causate dal nickel e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al nickel e ai suoi composti tossici
6.	Malattie causate dal cobalto e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al cobalto e ai suoi composti e tossici
7.	Malattie causate dal manganese e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al manganese e ai suoi composti tossici
8.	Malattie causate dal cadmio e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al cadmio e ai suoi composti tossici
9.	Malattie causate dal berillio e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al berillio e ai suoi composti tossici
10.	Malattie causate dal vanadio e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al vanadio e ai suoi composti tossici
11.	Malattie causate dal selenio e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al selenio e ai suoi composti tossici
12.	Malattie causate dal tallio e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al tallio e ai suoi composti tossici
13.	Malattie causate dal rame e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al rame e ai suoi composti tossici
14.	Malattie causate dallo stagno e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al stagno e ai suoi composti tossici
15.	Malattie causate dallo zinco e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al zinco e ai suoi composti tossici
16.	Malattie causate dal fosforo e dai suoi composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al fosforo e ai suoi composti tossici

17.	Malattie causate dagli alogeni e dai loro composti tossici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione agli alogeni e ai loro composti tossici
18.	Malattie causate dai pesticidi	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione ai pesticidi e ai loro composti tossici
19.	Malattie causate dai idrocarburi alifatici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione agli idrocarburi alifatici
20.	Malattie causate dal vinilcloride monomero	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione al vinilcloride monomero
21.	Malattie causate dai derivati alogeni dagli idrocarburi alifatici o aromatici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione ai derivati alogeni dagli idrocarburi alifatici o aromatici
22.	Malattie causate dal benzene, omologhi e altri composti ciclici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione ai benzene, suoi omologhi e altri composti suoi ciclici
23.	Malattie causate dai nitro e amioderivati dagli idrocarburi alifatici o aromatici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione ai nitro e amioderivati dagli idrocarburi alifatici o aromatici
24.	Malattie causate dagli alcoli, eteri, esteri, glicoli, aldeidi e chetoni	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione agli alcoli, eteri, esteri, glicoli, aldeidi e chetoni
25.	Malattie causate dagli asfissianti chimici	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione ai monossido di carbonio, idrato di zolfo, cianidride e i loro composti tossici
26.	Malattie causate dagli irritanti delle vie respiratorie	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione ai nitrossidi, ozono, fosgene, ammoniaca, formaldeide e altri irritanti primari
27.	Malattie causate da altri composti chimici per i quali e' stata provata la relazione tra esposizione e malattia	Lavori durante i quali e' presente l'esposizione ai composti chimici per i quali e' stata provata la relazione tra esposizione e malattia
28.	Danno uditivo causato dal rumore	Lavori durante i quali il livello del rumore supera il N-85 della curva dell'analisi della frequenza del rumore
29.	Malattie causate dalle vibrazioni (danni ai muscoli, tendini, ossa, articolazioni, rachide, vasi periferici e nervi periferici)	Lavori con utensili, apparecchi, macchine e veicoli producenti vibrazioni locali e generali
30.	Paralisi dei nervi periferici degli arti superiori causati da traumi cumulativi	Lavori con presenza di movimenti ripetitivi, pressione costante, posizione non fisiologica e microtraumi
31.	Alterazioni periartriche croniche (tendovaginiti, bursiti, epicondiliti, sindrome del canale carpale) causati da traumi cumulativi	Lavori con presenza di movimenti ripetitivi, pressione costante, posizione non fisiologica e microtraumi

32.	Lesioni dei menischi del ginocchio	Lavori legati alla posizione in ginocchio prolungata o costanti rotazioni della coscia verso lo stinco (80% del tempo di lavoro)
33.	Disturbi causati dal lavoro in condizioni di ridotta o aumentata pressione atmosferica o cambiamenti	Lavori nelle condizioni di ridotta o aumentata pressione atmosferica o cambiamenti rapidi di pressione
34.	Malattie causate dalla radiazione ionizzante	Lavori con le sorgenti di radiazioni ionizzanti
35.	Malattie causate dalla radiazione nonionizzante	Lavori nella zona delle radiazioni nonionizzanti
36.	Pneumoconiosi o/o altre malattie causate da polveri minerali fibrogene	Lavori durante i quali si respira la polvere del biossido di silicio libera, asbesto, alluminio, talco e carbone (singolarmente o in combinazione)
37.	Malattie polmonari causate da polveri di metalli duri (fibrosi, pneumonite, asma)	Lavori durante i quali si respira la polvere dei metalli duri
38.	Malattie polmonari causate da polveri con effetto bronchocostrittorio	Lavori durante i quali si respira la polvere delle fibre di cotone, canapa e lino e altre polveri dall'effetto bronchocostrittorio
39.	Asma bronchiale	Lavori durante i quali si respirano i composti dell'effetto sensibilizzante, irritante o dal diretto effetto bronchocostrittorio farmacologico
40.	Alveolite allergica	Lavori durante i quali si respirano polveri contaminate con microrganismi e particelle protiche sensibilizzanti
41.	Alterazioni permanenti delle corde vocali (noduli o/o fibrosi della parte vibrante delle corde)	Lavori durante i quali e' necessario uno sforzo particolare delle corde vocali durante tutto il tempo lavorativo
42.	Malattie della pelle	Lavori con costante o ripetuta esposizione agli allergeni o irritanti della pelle
43.	Malattie infettive, parassitarie e zoonosi contratte durante lavori a rischio di contaminazione	Lavori legati al contatto con persone affette da malattie infettive, materiale infettivo, animali infetti e loro rifiuti
44.	Carcinoma di organi e sistemi vari	Lavori eseguiti nella zona di radiazioni ionizzanti e ultraviolette o durante i quali si viene a contatto con l'asbesto, arsene, nickel, cromo e loro composti, vinilcloride, bisclorometil etere (BCME), benzene, nitro e amino derivati di idrocarburi aromatici, idrocarburi aromatici policiclici, derivati policlorati di idrocarburi aromatici, catrami, resine, fuliggine, bitume e altri derivati del petrolio, emissioni dagli impianti per il cokeing, polvere dei legni duri e altri nocivi per i quali sia stata scientificamente provata la relazione tra l'esposizione e lo sviluppo del malignoma

**Organo:** DIREZIONE GENERALE Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali

**Documento:** Circolare n. 14 del 19 febbraio 2004

**Oggetto:** Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia.

---

## Quadro Normativo

- **Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia<sup>1</sup>.**

Firmata a Roma il 27 giugno 1997.

Ratificata con Legge n. 167 del 27 maggio 1999 (supplemento ordinario n. 114/L della G.U. n. 138 del 15 giugno 1999).

**Entrata in vigore il 1° novembre 2003.**

- **Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia<sup>2</sup>.**

Firmato a New York il 12 settembre 2002.

**Entrato in vigore il 1° novembre 2003.**

## PREMESSA

A seguito dello scambio delle notifiche avvenuto l'8 agosto 2003, **la Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Croazia** ed il relativo **Accordo Amministrativo di applicazione** sono entrati in vigore in data **1° novembre 2003<sup>3</sup>**.

### 1. CAMPO DI APPLICAZIONE OGGETTIVO E SOGGETTIVO

La Convenzione regola le principali forme di assicurazione sociale e, quindi, si applica anche all'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali<sup>4</sup>.

Dal punto di vista soggettivo<sup>5</sup> si applica:

- ai cittadini italiani ed ai cittadini croati, che sono o sono stati assicurati in uno o in entrambi gli Stati contraenti
- ai profughi<sup>6</sup>
- agli apolidi<sup>7</sup>
- ai familiari e superstiti.

### 2. ISTITUZIONI COMPETENTI

L'applicazione della Convenzione, per quanto concerne l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, compete<sup>8</sup> a:

#### In Italia

- a) INAIL per le prestazioni economiche, le protesi, i presidi ausiliari e gli accertamenti medico- legali
- b) AA.SS.LL. per le prestazioni sanitarie.

#### In Croazia

- a) Istituto Croato per l'Assicurazione Pensioni, per l'assicurazione obbligatoria generale, invalidità, vecchiaia e superstiti, infortuni sul lavoro e malattie professionali
- b) Istituto Croato per l'Assicurazione Sanitaria, Ufficio territoriale competente, per l'assicurazione sanitaria e l'assistenza sanitaria:

### 3. LEGISLAZIONE APPLICABILE

In base al principio della territorialità della legislazione applicabile, i lavoratori sono soggetti alla legislazione dello Stato contraente dove svolgono la loro attività lavorativa<sup>9</sup>.

Sono però previste le seguenti eccezioni<sup>10</sup>:

- a) Il lavoratore, cittadino italiano o croato, dipendente da un'azienda con sede in uno dei due Stati contraenti e temporaneamente distaccato nell'altro Stato, rimane sottoposto alla legislazione dello Stato in cui ha sede l'azienda per un periodo massimo di 48 mesi. Se il distacco deve eccezionalmente protrarsi oltre questo periodo, è possibile per il datore di lavoro chiedere, col consenso del lavoratore, una proroga per ulteriori 48 mesi <sup>11</sup>.
- b) Il lavoratore autonomo che esercita abitualmente la propria attività sul territorio di uno dei due Stati contraenti resta assoggettato alla normativa di sicurezza sociale di detto Stato anche quando si reca a svolgere la propria attività nel territorio dell'altro Stato. Ciò vale per un periodo limitato di tempo che non deve superare i 12 mesi, eccezionalmente rinnovabili <sup>12</sup>.
- c) Il personale viaggiante delle imprese di trasporto aereo, su strada o per ferrovia, è soggetto unicamente alla legislazione dello Stato sul cui territorio ha sede l'impresa.
- d) I lavoratori dipendenti da imprese di "interesse nazionale" (esercenti servizi di telecomunicazioni, trasporto di passeggeri o di merci per ferrovia, su strada, per via aerea o marittima) restano assoggettati senza limiti di tempo alla legislazione dello Stato dove si trova la sede principale dell'impresa anche quando vengono inviati nell'altro Stato contraente, presso una succursale o una rappresentanza permanente.
- e) I membri dell'equipaggio di una nave battente bandiera di uno degli Stati contraenti sono soggetti alla legislazione dello Stato di bandiera. I lavoratori assunti per attività di carico e scarico, di riparazione o di sorveglianza sono soggetti alla legislazione dello Stato al quale appartiene il porto dove si trova la nave.
- f) Gli agenti diplomatici e i consoli di carriera nonché il personale amministrativo e tecnico delle Rappresentanze diplomatiche e degli Uffici consolari, unitamente ai loro familiari, rimangono assoggettati alla legislazione dello Stato al quale appartiene l'Amministrazione da cui dipendono, anche quando vengono inviati nel territorio dell'altro Stato contraente.
- g) I funzionari, i rappresentanti ufficiali ed il personale equiparato di uno dei due Stati contraenti, unitamente ai loro familiari, restano assoggettati alla legislazione dello Stato contraente al quale appartiene l'Amministrazione da cui dipendono.

#### 3.1 Diritto di opzione

Possono optare per l'assoggettamento alla legislazione dello Stato "di invio", coloro che prestano attività lavorativa alle dipendenze delle Rappresentanze diplomatiche e degli Uffici consolari non appartenenti ai ruoli nonché il personale domestico al servizio dei membri delle predette rappresentanze ed uffici, soggetti alla legislazione dello Stato in cui si trova la Rappresentanza o l'Ufficio consolare<sup>13</sup>.

Il diritto d'opzione deve essere esercitato entro 3 mesi:

- dalla data di inizio dell'attività lavorativa

ovvero

- dalla data di entrata in vigore della Convenzione.

Tale decisione deve essere comunicata dagli interessati alle Istituzioni competenti dei due Stati contraenti tramite la Rappresentanza diplomatica o l'Ufficio consolare<sup>14</sup>.

#### 3.2 Casi particolari

Le Autorità competenti dei due Stati, di comune accordo e nel superiore interesse del lavoratore<sup>15</sup> possono derogare al principio della territorialità e permettere ad alcuni lavoratori in presenza di particolari condizioni (frequenza o eccezionalità dei trasferimenti, età dei lavoratori) di restare assoggettati alla normativa dello Stato di appartenenza, anche in presenza di attività da svolgere nell'altro Stato contraente.

#### **4. PRESTAZIONI ECONOMICHE – ESPORTABILITA'**

Il lavoratore cui spettano prestazioni in denaro derivanti da infortunio sul lavoro o da malattia professionale a carico di uno Stato, le riceverà, a parità di trattamento con i cittadini di quest'ultimo, mentre si trova sul territorio dell'altro Stato contraente o di un Stato terzo <sup>16</sup>.

Il pagamento delle prestazioni verrà effettuato direttamente dall'Istituzione dello Stato competente. Per le prestazioni in denaro diverse dalle rendite, l'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza deve accertare l'inabilità al lavoro e quindi informare immediatamente l'Istituzione competente in merito alla durata prevedibile dell'inabilità <sup>17</sup>.

L'Istituzione competente cui spettano i pagamenti, li effettuerà con effetto liberatorio nella valuta del proprio Stato e al tasso di cambio in vigore il giorno del pagamento <sup>18</sup>.

#### **5. PRESTAZIONI SANITARIE**

I lavoratori che, vittime di un infortunio o di una malattia professionale, necessitano di prestazioni sanitarie mentre soggiornano o risiedono nel territorio dell'altro Stato contraente, le ricevono da parte dell'Istituzione di quest'ultimo Stato, secondo la legislazione che tale Istituzione applica <sup>19</sup>.

Gli oneri relativi alle prestazioni sono a carico dell'Istituzione competente mentre gli adempimenti amministrativi sono gratuiti <sup>20</sup>.

A tal fine i lavoratori sono tenuti a presentare alla suddetta Istituzione un attestato dal quale risulti il diritto alle prestazioni in parola e la loro durata massima <sup>21</sup> mediante apposito formulario.

Sia il rilascio del formulario, sia le prestazioni sanitarie, sono di competenza del Servizio Sanitario Nazionale che opera tramite le AA.SS.LL. territorialmente competenti.

Le Unità territoriali dell'Istituto forniranno alle strutture sanitarie la più ampia collaborazione.

#### **6. PRESTAZIONI PROTESICHE**

Protesi, grandi apparecchi e altre prestazioni in natura, specificatamente elencati nell'allegato n. 1 dell'Accordo Amministrativo, sono erogati dall'Istituzione dello Stato di residenza o di soggiorno del lavoratore, previa autorizzazione dell'Istituzione competente che ne sosterrà gli oneri <sup>22</sup>.

Trascorsi 60 giorni dalla data della richiesta di autorizzazione, ed in mancanza di parere negativo da parte dell'Istituzione competente, le prestazioni vengono comunque erogate <sup>23</sup>.

Nel caso di assoluta urgenza, l'Istituzione dello Stato di residenza o di soggiorno del lavoratore provvede all'erogazione di quanto richiesto dandone immediata comunicazione all'Istituzione competente.

Si considerano di assoluta urgenza quelle prestazioni che non possono essere rinviate senza che sia messa seriamente in pericolo la vita oppure l'integrità psico-fisica della persona <sup>24</sup>.

Rivestono anche carattere di urgenza quei casi che, influenzando sull'attività lavorativa della persona, ne protraggono o causano lo stato di invalidità assoluta al lavoro <sup>25</sup>.

#### **7. MALATTIE PROFESSIONALI**

Il lavoratore che ha contratto una malattia professionale compresa nella specifica lista dell'allegato n. 2 dell'Accordo Amministrativo dopo avere svolto attività rischiosa nel territorio di entrambi i Paesi, può presentare la domanda per prestazioni sia all'Istituzione dello Stato dove ha contratto la malattia, sia all'Istituzione dell'altro Stato contraente.

In quest'ultimo caso la domanda verrà tempestivamente trasmessa, corredata da tutta la documentazione, all'Istituzione competente e ne verrà informato il lavoratore<sup>26</sup>.

Le prestazioni per malattie professionali sono erogate dall'Istituzione dell'ultimo Stato in cui tali lavorazioni sono state esercitate<sup>27</sup>.

Se l'Istituzione cui compete la prestazione, esaminata l'istanza, verifica che, per quanto concerne i soli periodi di attività morbigena svolti sul proprio territorio, non sono soddisfatte le condizioni previste dalla legislazione che essa applica:

- trasmette con sollecitudine all'Istituzione dell'altro Stato tutta la documentazione, comprensiva dei rapporti e degli esami medici effettuati, nonché copia della decisione di rigetto
- notifica la propria decisione al lavoratore, indicando la motivazione e precisando mezzi e termini del ricorso nonché la data di trasmissione della domanda all'Istituzione dell'altro Stato<sup>28</sup>.

All'atto della determinazione dell'esistenza o meno del diritto alle prestazioni ai sensi della normativa nazionale le Unità territoriali prenderanno in esame i soli periodi espletati nell'ambito del territorio italiano. Non è previsto infatti il cumulo dei periodi lavorativi compiuti nei due Stati contraenti<sup>29</sup>.

## **8. AGGRAVAMENTO DELLE MALATTIE PROFESSIONALI**

L'Istituzione dello Stato che ha erogato la prima prestazione rimane competente anche per le ulteriori prestazioni che vengono richieste dal lavoratore in caso di aggravamento della malattia.

Se, però, l'attività lavorativa morbigena è stata svolta anche nell'altro Stato successivamente alla fruizione delle prestazioni, le ulteriori prestazioni sono a carico dell'Istituzione di quest'ultimo Stato<sup>30</sup>.

In ogni caso il lavoratore deve fornire all'Istituzione alla quale chiede le ulteriori prestazioni ogni informazione relativa alla malattia professionale già indennizzata.

La prestazione sarà corrisposta dopo la valutazione medico-legale della inabilità preesistente e di quella risultante dopo l'aggravamento<sup>31</sup>.

## **10. EVENTI PREGRESSI**

Se la legislazione di uno Stato contraente prescrive che, per determinare il grado di incapacità lavorativa, siano presi in considerazione gli infortuni sul lavoro verificatisi anteriormente, si terrà conto anche di quegli eventi lesivi verificatisi in precedenza nell'altro Stato<sup>32</sup>.

A tale scopo il lavoratore e l'Istituzione dell'altro Paese dovranno fornire all'Istituzione dello Stato dove si è verificato l'ultimo infortunio tutte le notizie e gli atti relativi ai precedenti infortuni, indipendentemente dal grado di invalidità derivatone<sup>33</sup>.

## **11. INFORTUNIO IN ITINERE**

L'infortunio che il lavoratore, in possesso di regolare contratto, subisce nel recarsi nell'altro Stato per assumere lavoro ovvero quando ritorna nel proprio Paese d'origine subito dopo la fine del contratto di lavoro, deve essere considerato quale infortunio sul lavoro indennizzabile, purché si tratti di viaggio ininterrotto ed effettuato per la via più breve<sup>34</sup>.

## **12. ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI**

Gli accertamenti medico legali<sup>35</sup> vengono effettuati, dall'Istituzione del luogo di nuova residenza o di soggiorno del lavoratore, su richiesta dell'Istituzione competente.

A quest'ultima verranno poi inviati unitamente all'indicazione di tutti gli elementi che consentono la esatta valutazione delle condizioni anatomiche e funzionali del lavoratore, senza indicare il grado di inabilità lavorativa<sup>36</sup>.

### **13. RIMBORSI**

Gli oneri relativi a prestazioni<sup>37</sup>, accertamenti medico-legali<sup>38</sup>, fornitura o rinnovo di protesi<sup>39</sup> sono rimborsati da parte dell'Istituzione competente all'Istituzione che li ha sostenuti.

L'importo effettivo del rimborso sarà quello che risulta dalla contabilità dell'Istituzione che vi ha provveduto. Gli adempimenti amministrativi concernenti detti rimborsi sono gratuiti<sup>40</sup>.

Le Unità territoriali, all'atto dell'erogazione di prestazioni i cui costi saranno oggetto di rimborso da parte dell'Istituzione della Croazia, contabilizzeranno i relativi importi al conto 815 sottoconto 02.

La Direzione Generale, Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali, quale Organismo di Collegamento<sup>41</sup>, provvederà a recuperare le spese anticipate dopo avere ricevuto dalle competenti Unità territoriali i relativi moduli.

### **14. DIRITTO DI SURROGA**

Se il lavoratore ha diritto a prestazioni per un danno causato da un terzo sul territorio di uno dei due Stati contraenti e, in base alla legislazione dello Stato dove si è verificato l'evento, può pretendere il risarcimento da parte del terzo, l'Istituzione che ha concesso le prestazioni esercita il diritto di surroga nei confronti del soggetto civilmente responsabile<sup>42</sup>.

### **15. NOTIFICA DI INFORTUNIO**

Al verificarsi di un infortunio sul lavoro che causi o che possa causare la morte o l'incapacità permanente, l'Istituzione competente del luogo dove l'infortunio si è verificato deve darne notifica entro le 24 ore alla Rappresentanza diplomatica o consolare dello Stato di cittadinanza dell'infortunato<sup>43</sup>.

### **16. DOMANDE, DICHIARAZIONI, RICORSI**

Le domande, le dichiarazioni e i ricorsi, che debbono essere presentati entro un termine prescritto all'Istituzione di uno dei due Stati contraenti, possono essere presentati validamente entro lo stesso termine anche all'Istituzione dell'altro Paese. Quest'ultimo provvederà a trasmettere immediatamente la documentazione all'Istituzione competente dell'altro Stato<sup>44</sup>.

Ai fini dell'attestazione della data di presentazione, la Sede che riceve l'istanza, la dichiarazione o il ricorso di competenza dell'altro Stato, deve apporvi il timbro con la data di arrivo.

### **17. DISPOSIZIONI DIVERSE, TRANSITORIE E FINALI**

Le Autorità, le Istituzioni competenti e gli Organismi di collegamento dei due Stati debbono prestarsi reciproca assistenza e collaborazione. In caso necessitassero mezzi istruttori nell'altro Stato, possono avvalersi del tramite delle Autorità diplomatiche e consolari di tale Stato<sup>45</sup>.

Tutti gli atti, documenti, scritture che debbono essere presentati per l'applicazione della presente Convenzione sono esenti dal visto di legalizzazione da parte delle Autorità diplomatiche e consolari<sup>46</sup>.

### **18. FORMULARI**

I formulari necessari all'applicazione della Convenzione sono in corso di definizione tra il Ministero del Lavoro, congiuntamente alle altre Istituzioni italiane competenti, e le Istituzioni croate.

Non appena perfezionati saranno tempestivamente trasmessi alle Unità territoriali che, nel frattempo, utilizzeranno la modulistica attualmente in uso.

#### **Disposizioni**

Le Unità territoriali dell'Istituto applicheranno la Convenzione e l'Accordo amministrativo nello spirito di reciproca collaborazione con tutte le istituzioni interessate.

Eventuali inconvenienti e difficoltà di applicazione della Convenzione Italo-Croata dovranno essere segnalati a questa Direzione Generale – Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Maurizio CASTRO

**Allegati: 1**

**Allegati: 2**

- 
1. Allegato 1.
  2. Allegato 2.
  3. Convenzione, art. 45.
  4. Convenzione, art. 2.
  5. Convenzione, art. 3.
  6. Convenzione del 28 luglio 1951 sullo status dei profughi e relativo Protocollo del 31 gennaio 1967.
  7. Convenzione del 28 settembre 1954 relativa allo status degli apolidi stessi.
  8. Accordo Amministrativo, artt. 2 e 3.
  9. Convenzione, art. 5.
  10. Convenzione, art. 6.
  11. Accordo Amministrativo, art. 4.
  12. Accordo Amministrativo, art. 4.
  13. Convenzione, art. 7.
  14. Accordo Amministrativo, art. 5.
  15. Convenzione, art. 8.
  16. Convenzione, art. 9.
  17. Accordo Amministrativo, art. 20.
  18. Convenzione, art. 42.1 e Accordo Amministrativo, art. 33.1.
  19. Convenzione, artt. 12 e 22.
  20. Accordo Amministrativo, art. 25.
  21. Accordo Amministrativo, art. 7.
  22. Convenzione, artt. 16 e 23.
  23. Accordo Amministrativo, art. 12.1.
  24. Accordo Amministrativo, art. 12.2.
  25. Accordo Amministrativo, art. 19.
  26. Accordo Amministrativo, artt. 21.1 e 21.2.
  27. Convenzione, art. 24.1.
  28. Accordo Amministrativo, art. 21.3.
  29. Convenzione, art. 24.1.
  30. Convenzione, art. 24.2.
  31. Accordo Amministrativo, art. 22.
  32. Convenzione, art. 25.
  33. Accordo Amministrativo, art. 23.
  34. Convenzione, art. 26.
  35. Convenzione, art. 27.
  36. Accordo Amministrativo, art. 24.
  37. Convenzione, art. 22.
  38. Convenzione, art. 27.
  39. Convenzione, art. 23.
  40. Accordo Amministrativo, art. 25.
  41. Accordo Amministrativo, art. 3.
  42. Convenzione, art. 28.
  43. Convenzione, art. 29 e Accordo Amministrativo, art. 26.
  44. Convenzione, art. 40.
  45. Convenzione, art. 36.
  46. Convenzione, art. 38.

**Organo:** DIREZIONE GENERALE - Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali  
**Documento:** Circolare n. 35 del 9 luglio 2004  
**Oggetto:** Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia. Formulari di collegamento.  
Integrazione alla circolare n. 14/2004.

---

## **Quadro Normativo**

**Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia.**

Firmata a Roma il 27 giugno 1997.

Ratificata con Legge n. 167 del 27 maggio 1999 (S.O. 114/L della G.U. n. 138 del 15 giugno 1999).

Entrata in vigore il 1° novembre 2003.

**Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia.**

Firmato a New York il 12 settembre 2002.

Entrato in vigore il 1° novembre 2003.

**Circolare n. 14 del 19 febbraio 2004:** "Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia".

## **Premessa**

I "formulari di collegamento" trasmessi con questa circolare sono stati concordati tra gli Organismi di collegamento croati (Istituto croato di Previdenza sociale, Istituto croato per l'Assicurazione sanitaria, Istituto croato per il Collocamento al Lavoro) e le Autorità italiane (Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e Ministero della Salute) coadiuvate dai rappresentanti dell'INPS e dell'INAIL.

## **I Formulari**

I formulari necessari all'applicazione della Convenzione<sup>1</sup>, redatti in lingua italiana ed in lingua croata, riportano:

- un titolo
- un numero identificativo
- una sigla riferita alla lingua utilizzata ("I" per quelli emessi dalle Istituzioni italiane, "HR" per quelli emessi dalle Istituzioni croate).

Per facilitarne l'individuazione, il titolo ed il numero identificativo di ciascun formulario equivalgono, in linea di massima, a quelli utilizzati per i formulari in uso nei Paesi UE.

Di seguito è riportato l'elenco dei formulari di interesse per l'Istituto.

**CONVENZIONE ITALO-CROATA  
Formulari di collegamento**

<b>N.</b>	<b>Titolo</b>	<b>Ambito di applicazione</b>
001	Scambio di informazioni	Convenzione, art. 36 Accordo amministrativo, art. 32.
001/bis	Notifica di infortunio grave	Convenzione, art. 29 Accordo amministrativo, art. 26.
101	Certificato relativo alla legislazione applicabile	Convenzione, artt. 6, 7 e 8 Accordo amministrativo, art. 4.
102	Proroga del distacco o dell'attività autonoma	Convenzione, artt. 6 e 8 Accordo amministrativo, art. 4.
107	Domanda di attestato di diritto a prestazioni in natura	Convenzione, artt. 12, 13.1.a, 13.3, 14.2, 15, 16 e 22 Accordo amministrativo, artt. 7.2, 8.3, 10, 11 e 18.
112	Attestato riguardante l'autorizzazione al trasferimento per cure sanitarie nell'altro Stato	Convenzione artt. 13.1.b, 13.3 e 22 Accordo amministrativo, artt. 9 e 18.
114	Concessione di protesi, di grandi apparecchi, ecc.	Convenzione, artt. 16 e 23 Accordo amministrativo, artt. 12 e 19.
115	Domanda di prestazione in denaro per inabilità al lavoro	Convenzione, art. 9 Accordo amministrativo, art. 20.

**CONVENZIONE ITALO-CROATA  
Formulari di collegamento**

<b>N.</b>	<b>Titolo</b>	<b>Ambito di applicazione</b>
116	Rapporto medico in caso di inabilità al lavoro	Convenzione, art. 27 Accordo amministrativo, art. 24.
117	Concessione di prestazioni in denaro in caso di inabilità al lavoro	Convenzione, art. 9 Accordo amministrativo, art. 20.
118	Notifica di non riconoscimento o di cessazione dell'inabilità al lavoro	Convenzione, art. 9 Accordo amministrativo, art. 20.
121	Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita o dei loro familiari	Convenzione, art. 14.2 Accordo amministrativo, art. 10.
123	Attestato concernente il diritto alle prestazioni sanitarie derivanti da infortuni sul lavoro e malattie professionali	Convenzione, artt. 22, 24 e 26 Accordo amministrativo, artt. 18, 21 e 22.

125	Conto individuale delle spese effettive	Convenzione, artt 17 e 22 Accordo amministrativo, artt. 14 e 25.
205 e intercalare 1	Attestato concernente la carriera assicurativa in Italia	Convenzione, artt. 24 e 25 Accordo amministrativo, artt. 21, 22 e 23.
213	Perizia medica dettagliata	

## **Disposizioni**

Per ogni informazione e chiarimento in merito all'utilizzo dei formulari, le Strutture potranno rivolgersi a questa Direzione Generale – Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali.

Nel minisito delle Direzioni Centrali - Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali sono disponibili la normativa di riferimento ed i file dei formulari.

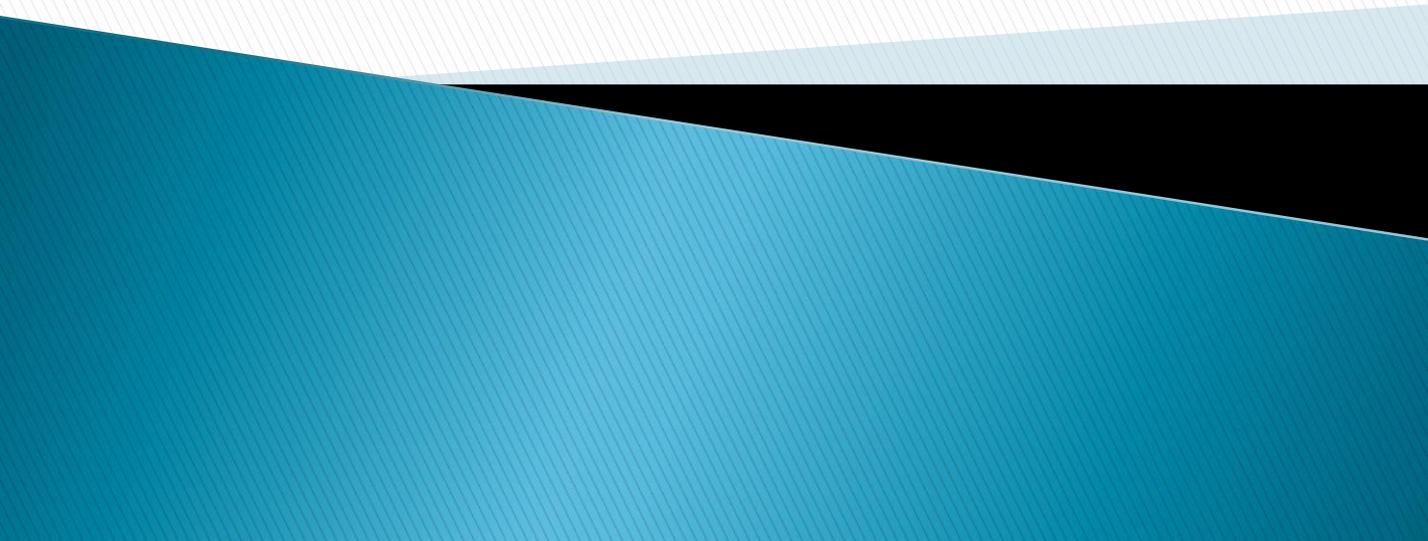
IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Maurizio CASTRO

---

1. Entrata in vigore in data 1° novembre 2003.

**Allegato 1**  
**Allegato 2**  
**Allegato 3**  
**Allegato 4**  
**Allegato 5**  
**Allegato 6**  
**Allegato 7**  
**Allegato 8**  
**Allegato 9**  
**Allegato 10**  
**Allegato 11**  
**Allegato 12**  
**Allegato 13**  
**Allegato 14**  
**Allegato 15**  
**Allegato 16**

(ex) Jugoslavia





## **Jugoslavia (ex)**

- [Convenzione fra la Repubblica italiana e la Repubblica Popolare Federale di Jugoslavia in materia di assicurazioni sociali.](#)

Firmata il 14.11.1957. *In vigore dal 1°.1.1961*

- [Accordo amministrativo tra la Repubblica italiana e la Repubblica Popolare Federale di Jugoslavia per l'applicazione della Convenzione italo-jugoslava in materia di assicurazioni sociali e del relativo Protocollo generale, firmati a Roma il 14.11.1957.](#)

Firmato il 10.10.1958. *In vigore dal 1°.11.1961*

- [Trattato tra la Repubblica italiana e la Rep. Fed. di Jugoslavia con allegati dell'atto finale e dello scambio di note firmati ad Osimo il 10 novembre 1975](#)

[Circ. INAIL n. 75 del 26 giugno 1968](#) *(non disponibile)*

*La convenzione italo - jugoslava resta provvisoriamente in vigore con la Repubblica di Bosnia Erzegovina, con la Macedonia e con la Repubblica Federale di Jugoslavia (Serbia, Kosovo, Montenegro, Vojvodina), anche dopo la dichiarazione di indipendenza dei suddetti stati.*

CONVENZIONE TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA POPOLARE FEDERALE DI JUGOSLAVIA IN  
MATERIA DI ASSICURAZIONI SOCIALI

Il Presidente della Repubblica Italiana

e

Il Presidente della Repubblica Popolare Federale di Jugoslavia

Animati dal desiderio di regolare i rapporti fra i due Paesi nel campo delle assicurazioni sociali, hanno convenuto di concludere in proposito una convenzione ed hanno, quindi, nominato come loro Plenipotenziari:

il Presidente della Repubblica Italiana:

l'Ambasciatore Luciano Mascia, Direttore generale dell'Emigrazione;

il Presidente della Repubblica Popolare Federale di Jugoslavia:

il Sig. Zdenko Has, Direttore dell'Istituto federale per la previdenza sociale;

i quali, dopo essersi scambiati i loro pieni poteri, riconosciuti in buona e debita forma, hanno concordato le disposizioni seguenti:

Titolo I Disposizioni  
generali

## Art. 1

Ai fini dell'applicazione della presente Convenzione:

1. Il termine «legislazione» designa le leggi, i regolamenti e le disposizioni statutarie, esistenti e future, di ciascun Paese contraente, che concernono i regimi ed i rami della sicurezza sociale, previsti ai paragrafi 1 e 2 dell'art. 2 della presente Convenzione.
2. Il termine «Autorità competente» significa per quanto riguarda l'Italia, il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, per quanto riguarda la Jugoslavia, il Segretariato del Comitato Federale Esecutivo competente per l'applicazione della legislazione indicata nell'art. 2 della presente Convenzione.
3. Il termine «Organismo di assicurazione sociale» significa, per quanto riguarda l'Italia, l'Istituto di assicurazione cui è affidata la gestione di uno o più regimi assicurativi italiani, per quanto riguarda la Jugoslavia, l'Istituto Federale per l'Assicurazione Sociale.
4. Il termine «lavoratori» designa le persone che prestano opera retribuita alle dipendenze di altri nonché tutte le altre persone a quelle assimilate che sono ammesse ai benefici delle legislazioni specificate nell'art. 2, applicabili, a seconda dei casi, nell'uno o nell'altro Paese contraente.
5. Il termine «aventi diritto» designa le persone di famiglia i cui diritti nell'assicurazione sociale derivano dall'assicurato.
6. Il termine «periodi di assicurazione» comprende i periodi di contribuzione o di occupazione così come sono definiti o presi in considerazione come periodi di assicurazione secondo la legislazione sotto l'impero della quale essi sono maturati.
7. Il termine «periodi equivalenti» designa i periodi equivalenti ai periodi di assicurazione quali sono definiti dalla legislazione sotto la quale sono stati compiuti e nella misura in cui sono riconosciuti equivalenti ai periodi di assicurazione da tale legislazione.

## Art. 2

1. La presente Convenzione si applica alle legislazioni concernenti:

In Italia:

- a. l'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti;
- b. l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- c. l'assicurazione malattie, ivi comprese le indennità funerarie e le prestazioni in natura per i beneficiari di pensioni o rendite;
- d. l'assicurazione per la tubercolosi;
- e. la tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri;
- f. l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria;
- g. gli assegni familiari;
- h. i regimi speciali per determinate categorie di lavoratori in quanto concernono rischi o prestazioni coperti dalle legislazioni indicate alle lettere precedenti;
- i. Le assicurazioni volontarie previste dalle legislazioni indicate alle lettere precedenti;

In Jugoslavia:

- a. le assicurazioni sociali;
- b. gli assegni familiari;
- c. le prestazioni agli operai e impiegati rimasti provvisoriamente disoccupati.

2. La presente Convenzione si applicherà ugualmente a tutte le leggi ed altre disposizioni che hanno modificato o completato o che modificheranno o completeranno le legislazioni indicate al paragrafo 1: tuttavia essa non si applicherà alle leggi ed altre disposizioni che estendono i regimi esistenti a nuove categorie di lavoratori o che coprono un nuovo ramo delle assicurazioni sociali, se a tale riguardo il Governo di un Paese contraente notifici la propria opposizione al Governo dell'altro Paese entro tre mesi dalla data della pubblicazione ufficiale di detti provvedimenti se trattasi del Paese che li ha emanati o dalla data della loro comunicazione ufficiale se trattasi dell'altro Paese.

3. La presente Convenzione non si applicherà alle modificazioni che saranno state apportate alle legislazioni indicate al paragrafo 1 da Convenzioni internazionali di sicurezza sociale stipulate da ciascun Paese contraente con terzi Stati, a meno che non intervenga al riguardo un accordo fra i due Paesi contraenti.

#### Art. 3

I cittadini italiani in Jugoslavia e i cittadini jugoslavi in Italia sono sottoposti alle legislazioni specificate nell'art. 2, applicabili rispettivamente in Jugoslavia ed in Italia, e ne beneficiano alle stesse condizioni dei cittadini di ciascuno dei due Paesi.

#### Art. 4

1. Il principio stabilito nell'articolo precedente subisce le seguenti eccezioni:

a. i lavoratori dipendenti da una impresa avente la propria sede in uno dei due Paesi contraenti, che siano inviati nell'altro Paese per un limitato periodo di tempo, continuano ad essere sottoposti alle legislazioni del Paese in cui l'impresa ha la propria sede, purché la loro permanenza nell'altro Paese non superi il periodo di dodici mesi. La stessa norma vale per i lavoratori dipendenti da una impresa, avente la propria sede, in uno dei due Paesi contraenti, che soggiornano a più riprese nell'altro Paese a causa della particolare natura del lavoro che essi devono compiere e se perché ciascun periodo di soggiorno non superi i dodici mesi. Nel caso in cui tale occupazione si dovesse prolungare per motivi imprevedibili al di là della durata originariamente prevista ed eccedesse i dodici mesi, l'applicazione delle legislazioni in vigore nel Paese del luogo di lavoro abituale potrà eccezionalmente essere mantenuta col consenso dell'Autorità competente del Paese ove ha luogo il detto lavoro temporaneo;

b) i lavoratori dipendenti da una impresa che effettua, per conto proprio o di terzi, trasporti di passeggeri o di merci, ferroviari, stradali, aerei o di navigazione interna e che abbia la propria sede nel territorio di uno dei due Paesi contraenti, e occupati nel territorio dell'altro Paese in qualità di personale viaggiante, sono sottoposti alle legislazioni del Paese nel cui territorio la impresa ha la propria sede; tuttavia, nel caso in cui l'impresa possieda nel territorio dell'altro Paese contraente una succursale o una rappresentanza permanente, i lavoratori occupati da questa sono sottoposti alle legislazioni del Paese nel cui territorio si trova la succursale o la rappresentanza permanente; nel caso in cui il lavoratore sia occupato esclusivamente o prevalentemente nel territorio di uno dei due Paesi contraenti e ivi risieda, la legislazione di tale Paese è applicabile anche se l'impresa che lo occupa non abbia sede, succursale o rappresentanza permanente in tale territorio;

c) I membri dell'equipaggio di una nave battente bandiera di uno dei due Paesi contraenti sono sottoposti alle legislazioni in vigore nel Paese di cui detta nave batte la bandiera; tuttavia, i lavoratori assunti dalla detta nave per i lavori di carico e scarico, di riparazioni a bordo o sorveglianza mentre esso si trova in un porto dell'altro Paese, sono sottoposti alle legislazioni del Paese al quale appartiene il porto;

d) Gli addetti a uffici pubblici (doganali, postali, controllo passaporti, ecc.) che siano da questi inviati nel territorio dell'altro Paese, sono assicurati secondo le norme del Paese da cui sono inviati.

2. Le persone che esercitano una attività autonoma abitualmente nel territorio di uno dei due Paesi contraenti e che si recano ad esercitare tale attività nel territorio dell'altro Paese per un limitato periodo di tempo, continuano ad essere assicurati in base alle legislazioni del primo Paese, purché la loro permanenza nell'altro Paese non superi il periodo di dodici mesi.

Nel caso in cui tale attività si dovesse prolungare per motivi imprevedibili al di là dei dodici mesi, l'applicazione delle legislazioni in vigore nel Paese di residenza abituale potrà essere mantenuta col consenso dell'Autorità competente del Paese ove ha luogo il temporaneo esercizio di detta attività.

#### Art. 5

Le disposizioni dell'articolo 3 si applicano ai lavoratori di qualunque nazionalità occupati nelle Rappresentanze diplomatiche o consolari italiane o jugoslave o che sono al servizio personale di capi, membri o impiegati di tali rappresentanze.

Tuttavia:

1. Gli agenti diplomatici e consolari di carriera come pure i funzionari appartenenti al ruolo delle cancellerie sono eccettuati dall'applicazione del presente articolo.

2. I lavoratori, cittadini del Paese cui appartiene la Rappresentanza diplomatica o consolare, sono soggetti alle legislazioni del paese di origine. Esse possono nondimeno chiedere di essere sottoposti alla legislazione del Paese del luogo di lavoro.

#### Art. 6

Le Autorità competenti dei due Paesi contraenti possono prevedere, di comune accordo, per alcuni lavoratori o gruppi di lavoratori, se ciò è nell'interesse di questi, delle eccezioni alle disposizioni degli articoli da 4 a 5 della presente Convenzione, riguardo alla legislazione applicabile.

### Titolo II Disposizioni particolari

#### Capitolo I Assicurazione Malattie e Maternità

#### Art. 7

I lavoratori che si trasferiscono dall'Italia in Jugoslavia o viceversa beneficiano, unitamente ai loro familiari, delle prestazioni delle assicurazioni malattie in Jugoslavia e delle assicurazioni malattie e tubercolosi in Italia, qualora:

1. abbiano effettuato un lavoro sottoposto ad assicurazione nel Paese in cui si sono da ultimo trasferiti;

2. adempiano in tale Paese alle condizioni richieste per beneficiare delle prestazioni, cumulando, in quanto necessario, i periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti nell'altro Paese;

3. la malattia si sia manifestata posteriormente alla loro entrata nel Paese del nuovo luogo di lavoro, a meno che la legislazione applicata non preveda condizioni più favorevoli.

#### Art. 8

I lavoratori che si trasferiscono dall'Italia in Jugoslavia o viceversa, beneficiano, unitamente ai loro familiari, delle prestazioni di maternità in Jugoslavia o in Italia, qualora:

1. abbiano effettuato un lavoro sottoposto ad assicurazione nel Paese in cui si sono da ultimo trasferiti;
2. adempiano in tale Paese alle condizioni richieste per beneficiare di tali prestazioni, cumulando, in quanto necessario, i periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti nell'altro Paese.

#### Art. 9

I lavoratori che si trasferiscono dall'Italia in Jugoslavia o viceversa hanno o danno diritto, secondo i casi, alle indennità funerarie in Jugoslavia o in Italia, qualora:

1. abbiano effettuato un lavoro sottoposto ad assicurazione nel Paese in cui si sono da ultimo trasferiti.
2. adempiano in tale Paese alle condizioni richieste per beneficiare di tali prestazioni, cumulando, in quanto necessario, i periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti nell'altro Paese.

#### Art. 10

Le prestazioni per i familiari residenti nel Paese di origine del lavoratori che si trasferisce nell'altro Paese sono corrisposte dall'Ente assicuratore competente del primo Paese con le norme, i limiti e le modalità in vigore per i familiari dei propri assicurati e sono ad esse rimborsate dall'Ente assicuratore dell'altro Paese.

#### Art. 11

1. Se il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di entrambi i Paesi contraenti risiede nel territorio del Paese in cui si trova uno degli istituti debitori della pensione o della rendita, le prestazioni in natura sono corrisposte al titolare e ai suoi familiari dall'istituto del luogo di residenza, come se egli fosse titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della sola legislazione del Paese di residenza. Dette prestazioni sono a carico dell'istituto del Paese di residenza.

2. Se il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di uno dei due Paesi contraenti risiede nel territorio del Paese in cui non si trova l'istituto debitore della pensione o della rendita, le prestazioni in natura sono corrisposte al titolare e ai suoi familiari dall'istituto del luogo di residenza come se egli fosse titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione del Paese di residenza. Le prestazioni così corrisposte saranno rimborsate dall'Ente assicuratore dell'altro Paese.

#### Art. 12

1. L'assicurato o l'avente diritto che, dopo il verificarsi dell'evento coperto dall'assicurazione, si trasferisca nel territorio dell'altro Paese, conserva il diritto alle prestazioni, a condizione che egli, prima del trasferimento, abbia ottenuto dal competente Ente assicuratore il consenso al trasferimento. Tale consenso può essere negato solo per ragioni inerenti allo stato di malattia dell'assicurato o dell'avente diritto. L'Ente assicuratore può concedere il consenso posticipatamente, qualora esistano le condizioni per la concessione del consenso stesso e l'assicurato o l'avente diritto non abbia potuto chiederlo, per motivi scusabili, prima del trasferimento.

2. L'assicurato o l'avente diritto conserva il diritto alle prestazioni nei confronti dell'Ente presso il quale è assicurato anche se l'evento coperto da assicurazione si verifichi nel territorio dell'altro Paese, qualora il rapporto di assicurazione non sia ancora terminato.

3. Nei casi previsti dai paragrafi 1 e 2 l'Ente assicuratore obbligato delega l'Ente assicuratore competente dell'altro Paese a corrispondere le prestazioni. Le prestazioni in natura saranno corrisposte con gli stessi mezzi e della stessa qualità di quelle corrisposte agli assicurati dell'Ente delegato.

#### Art. 13

Per il rimborso delle spese di cui agli articoli 10 e 12 potranno essere stabiliti compensi unitari pro capite o globali sulla base dei costi medi nazionali risultanti dall'ultimo bilancio degli Enti interessati. Le modalità saranno determinate nell'Accordo amministrativo previsto all'art. 29.

## Capitolo II Infortuni sul lavoro e malattie professionali

### Art. 14

1. Le prestazioni per malattie professionali indennizzabili secondo la legislazione di ognuno dei due Paesi contraenti sono dovute dall'Ente assicuratore del Paese nel cui territorio è stata esercitata da ultimo una lavorazione che, per la sua natura, comporti il rischio specifico dell'insorgere delle malattie professionali.

2. Qualora un assicurato, al quale è stato corrisposto in uno dei due Paesi contraenti un indennizzo per una malattia professionale, chieda ulteriori prestazioni per la stessa malattia nell'altro Paese, l'Ente assicuratore del primo Paese rimane obbligato per la concessione di ulteriori prestazioni. Se però detto assicurato è stato successivamente occupato nell'altro Paese in una lavorazione che comporti lo stesso rischio per il quale ha ottenuto il primo indennizzo le ulteriori prestazioni sono a carico dell'Ente assicuratore di quest'altro Paese.

### Art. 15

Per la determinazione dell'obbligo delle prestazioni e del grado dell'incapacità lavorativa per un infortunio sul lavoro o per una malattia professionale per i quali deve essere applicata la legislazione di uno dei due Paesi contraenti, si tiene conto in base alla stessa legislazione degli infortuni sul lavoro nonché delle malattie professionali, anteriormente verificatisi nell'altro Paese. Quali precedenti infortuni sul lavoro o malattie professionali sono considerati sia gli infortuni o le malattie professionali per i quali si concede un indennizzo, sia quelli per i quali il grado di incapacità lavorativa rimane al di sotto del grado minimo richiesto per l'indennizzo. Un indennizzo per il successivo infortunio o per la malattia professionale è tuttavia corrisposto soltanto se la legislazione da applicarsi per l'infortunio o per la malattia professionale lo prevede.

### Art. 16

Ogni infortunio sul lavoro di cui sia rimasto vittima un cittadino di uno dei due Paesi contraenti occupato nel territorio dell'altro Paese e che abbia causato o che potrà causare sia la morte, sia una incapacità permanente, totale o parziale, deve essere notificato senza indugio da parte dell'Ente assicuratore competente alla Rappresentanza diplomatica o consolare del Paese nella cui giurisdizione rientra il caso e di cui l'infortunato sia cittadino.

### Art. 17

L'infortunio subito da un cittadino di uno dei due Paesi contraenti, mentre egli si reca ad assumere lavoro, con regolare contratto, nell'altro Paese, deve essere risarcito dall'Ente assicuratore di quest'ultimo Paese in conformità delle disposizioni concernenti l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, qualora il sinistro si verifichi durante il viaggio, ininterrotto e per la via più breve, dal luogo di partenza fino al luogo di lavoro. Lo stesso vale per l'infortunio subito dal lavoratore quando questi ritorna nel Paese di origine subito dopo la fine del contratto di lavoro per effetto del quale si è trasferito nell'altro Paese.

## Capitolo III Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti

### Art. 18

1. Ai fini dell'acquisto, del mantenimento o del recupero del diritto alle prestazioni, quando un assicurato è stato sottoposto successivamente o alternativamente alla legislazione di entrambi i Paesi contraenti, i periodi di assicurazione e i periodi equivalenti compiuti in virtù della legislazione di ciascuno dei due Paesi contraenti sono totalizzati, in quanto non si sovrappongono.

2. Se la legislazione di uno dei due Paesi contraenti subordina la concessione di alcune prestazioni alla condizione che i periodi di assicurazione siano stati compiuti in una professione sottoposta ad un regime speciale, sono totalizzati, in quanto non si sovrappongono, per l'ammissione al beneficio di tali prestazioni, soltanto i periodi compiuti nella professione corrispondente anche se nell'altro Paese non esiste un regime speciale di assicurazione per detta professione. Se, nonostante la totalizzazione di tali periodi, l'assicurato non soddisfa alle condizioni che gli consentono di beneficiare di dette prestazioni, i periodi in questione sono allora totalizzati per l'ammissione al beneficio delle prestazioni del regime generale dei due Paesi contraenti.

Le prestazioni che un assicurato previsto all'art. 18 della presente Convenzione o i suoi superstiti possono ottenere in virtù delle legislazioni dei due Paesi contraenti, secondo le quali l'assicurato ha compiuto periodi di assicurazione o periodi equivalenti, sono liquidate nel modo seguente:

a) l'Istituto di ciascuno dei due Paesi contraenti determina, in base alla propria legislazione, se l'assicurato soddisfa alle condizioni richieste per aver diritto alle prestazioni previste da tale legislazione, tenuto conto della totalizzazione dei periodi prevista all'articolo precedente;

b) se il diritto è acquisito in virtù della precedente lett. a), detto Istituto determina l'ammontare teorico della prestazione cui l'interessato avrebbe diritto se tutti i periodi di assicurazione o periodi equivalenti, totalizzati secondo le modalità previste all'articolo precedente, fossero stati compiuti esclusivamente sotto la propria legislazione; in base a tale ammontare l'Istituto stabilisce l'ammontare dovuto al pro rata della durata dei periodi compiuti sotto detta legislazione in rapporto alla durata totale dei periodi compiuti sotto le legislazioni dei due Paesi contraenti.

#### Art. 20

Qualora l'interessato, tenuto conto della totalità dei periodi previsti all'art. 18, non possa far valere nello stesso momento le condizioni richieste dalle legislazioni dei due Paesi contraenti il suo diritto a pensione è determinato nei riguardi di ogni legislazione a mano a mano che egli può far valere tali condizioni.

Se la pensione da concedere in uno solo dei due Paesi non raggiunge la pensione minima, l'Ente assicuratore che la determina concede in aggiunta alla sua prestazione la parte della differenza tra la sua prestazione e la pensione minima che corrisponde, al momento della determinazione della pensione, al rapporto dei periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti in ciascun Paese con la somma totale dei periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti in entrambi i Paesi.

#### Art. 21

Se, ai sensi dell'art. 18 della presente Convenzione, l'assicurato matura un diritto a prestazioni a carico degli Enti assicuratori di entrambi i Paesi contraenti e se la somma di queste prestazioni non raggiunge la pensione minima del Paese in cui il beneficiario risiede, l'Ente assicuratore di questo Paese concede in aggiunta l'importo necessario per raggiungere la pensione minima.

Tale importo aggiuntivo sarà corrisposto a carico degli Enti assicuratori di ciascuno dei due Paesi contraenti per la parte che corrisponde al rapporto dei periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti al momento della determinazione delle pensioni in ciascuno dei due Paesi con la somma totale dei periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti in entrambi i Paesi.

#### Art. 22

1. Ogni assicurato o avente diritto, nel momento in cui matura il diritto a pensione, può rinunciare al beneficio delle disposizioni dell'art. 18. In tal caso le prestazioni sono determinate separatamente dagli enti assicuratori di ciascun Paese contraente secondo le legislazioni per essi vigenti e indipendentemente dai periodi compiuti nell'altro Paese.

2. L'assicurato o avente diritto ha facoltà di scegliere nuovamente fra l'applicazione dell'art. 18 e quella del paragrafo 1 del presente articolo se vi abbia interesse a causa di una modificazione della legislazione di un Paese contraente o del trasferimento della sua residenza da un Paese all'altro o, nel caso previsto all'articolo 20, se matura un nuovo diritto a pensione in base ad una delle legislazioni a lui applicabili.

### Capitolo IV Assegni familiari

#### Art. 23

I lavoratori che si trasferiscono dall'Italia in Jugoslavia o viceversa hanno diritto agli assegni familiari per le persone a carico rimaste nel Paese di origine, in base alla legislazione del luogo di lavoro.

#### Art. 24

Qualora la legislazione di uno dei due Paesi subordini l'apertura del diritto agli assegni familiari al compimento di periodi di assicurazione ed equivalenti, si tiene conto a tale scopo dei periodi compiuti tanto nell'uno che nell'altro Paese.

#### Art. 25

Nell'Accordo amministrativo previsto all'art. 29 saranno determinate le modalità necessarie per assicurare l'immediato pagamento degli assegni familiari.

## Capitolo V Assicurazione disoccupazione

### Art. 26

1. I lavoratori che si trasferiscono dall'Italia in Jugoslavia o viceversa beneficiano delle prestazioni di disoccupazione in Jugoslavia o in Italia, qualora:

- a) abbiano effettuato un lavoro sottoposto ad assicurazione nel Paese in cui si sono da ultimo trasferiti;
- b) adempiano in tale Paese alle condizioni richieste per beneficiare delle prestazioni, cumulando, in quanto necessario, i periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti nell'altro Paese.

2. Il disoccupato che, dopo aver acquisito il diritto alle prestazioni nell'altro Paese, ritorna nel proprio Paese conserva il diritto alle prestazioni che gli saranno corrisposte a carico dell'altro Paese per la durata massima di sei mesi ridotta del periodo in cui ha già goduto delle prestazioni stesse nell'altro Paese.

## Capitolo VI Disposizioni comuni

### Art. 27

Se, secondo la legislazione di uno dei due Paesi contraenti, le prestazioni sono calcolate in rapporto all'ammontare dei salari percepiti o dei contributi versati, i salari o i contributi relativi ai periodi di assicurazione compiuti in virtù del regime dell'altro Paese contraente, sono presi in considerazione dall'Ente che determina le prestazioni sulla base della media dei salari o dei contributi accertati per i periodi di assicurazione compiuti in virtù del proprio regime.

### Art. 28

Se la legislazione di uno dei due Paesi subordina l'acquisto, il mantenimento o il recupero di un diritto al soggiorno sul suo territorio, questa condizione non sarà richiesta per i cittadini italiani o jugoslavi quando risiedono sul territorio dell'altro Paese, salvo disposizione contraria della presente Convenzione.

Se in base alla legislazione di uno dei due Paesi il pagamento all'estero delle prestazioni è subordinato al consenso dell'Istituto assicuratore di questo Paese il consenso stesso non è richiesto qualora si tratti di cittadini dell'altro Paese.

Le prestazioni derivanti dalle assicurazioni sociali di uno dei due Paesi saranno corrisposte ai cittadini dell'altro Paese, quando risiedono sul territorio di un terzo Stato con le stesse condizioni e la stessa misura applicate dal primo Paese ai propri cittadini che risiedono nel terzo Stato.

## Titolo III Disposizioni diverse transitorie e finali

### Art. 29

Le Autorità competenti dei due Paesi contraenti stabiliranno di comune accordo le disposizioni per l'applicazione della presente Convenzione. Esse potranno, in particolare, stabilire disposizioni per evitare il cumulo delle prestazioni, per

regolare la totalizzazione dei periodi e per organizzare il servizio dei pagamenti e dei controlli dall'uno all'altro Paese contraente.

#### Art. 30

1. Le disposizioni prese unilateralmente da uno dei due Paesi contraenti per l'applicazione della presente Convenzione saranno comunicate in duplice copia all'Autorità competente dell'altro Paese.

2. Le Autorità competenti dei due Paesi contraenti si comunicheranno altresì entro un mese dalla pubblicazione, in duplice copia, tutte le disposizioni che modifichino o completino le legislazioni indicate all'art. 2.

#### Art. 31

1. Le Autorità e gli organismi competenti dei due Paesi contraenti si prestano reciprocamente assistenza per l'applicazione della presente Convenzione come se si trattasse dell'applicazione delle rispettive legislazioni; tale reciproca assistenza è gratuita. Essi possono anche valersi, quando siano necessari mezzi istruttori nell'altro Paese, del tramite delle Autorità diplomatiche e consolari.

2. Gli accertamenti medici per conto degli organismi di un Paese contraente, che riguardano un interessato che si trovi nell'altro Paese, saranno eseguiti su richiesta dei detti organismi dagli organismi assicuratori competenti dell'altro Paese. Nell'Accordo amministrativo saranno stabilite le disposizioni particolari per il rimborso delle spese.

#### Art. 32

Le Autorità diplomatiche e consolari dei due Paesi contraenti sono autorizzate ad intervenire direttamente presso le Autorità e gli organismi competenti dell'altro Paese, per raccogliere le informazioni utili alla tutela degli interessi dei propri connazionali, come pure a rappresentarli senza speciale mandato.

#### Art. 33

1. Le esenzioni da imposte, tasse e diritti, previste dalle legislazioni di uno dei Paesi contraenti, valgono anche per l'applicazione della presente Convenzione, indipendentemente dalla nazionalità e dalla residenza degli interessati.

2. Tutti gli atti, documenti ed altre scritture, che devono essere prodotti per l'applicazione della presente Convenzione, sono esenti dall'obbligo del visto e della legalizzazione da parte delle Autorità diplomatiche e consolari.

#### Art. 34

Le istanze come pure gli altri documenti che gli interessati indirizzano alle autorità e agli organismi competenti di uno dei due Paesi contraenti per l'applicazione della presente Convenzione o per l'applicazione delle legislazioni indicate all'art. 2, non possono essere respinti per il fatto di essere redatti nella lingua ufficiale dell'altro Paese.

#### Art. 35

Le domande, dichiarazioni, ricorsi e altri documenti in materia di assicurazione sociale che avrebbero dovuto essere presentati entro un termine determinato presso l'organismo competente di uno dei due Paesi contraenti, saranno considerati come ricevibili se sono presentati nello stesso termine presso un organismo di assicurazione sociale dell'altro Paese.

In tal caso quest'ultimo organismo trasmette senza indugio tali domande, dichiarazioni o ricorsi all'organismo di assicurazione sociale competente del primo Paese, dandone notizia all'interessato.

#### Art. 36

Le Autorità e gli organismi competenti dei due Paesi contraenti, per l'applicazione della presente Convenzione, corrispondono direttamente tra loro, con gli assicurati e con i loro rappresentanti. Essi redigono la corrispondenza nella rispettiva lingua ufficiale.

#### Art. 37

1. L'importo delle prestazioni dovute in applicazione della presente Convenzione sarà determinato dall'organismo debitore nella valuta del proprio Paese.
2. Il trasferimento da un Paese all'altro delle somme dovute in applicazione della presente Convenzione avrà luogo conformemente agli Accordi vigenti in materia tra i due Paesi contraenti al momento del trasferimento stesso.
3. Nel caso in cui siano emanate, nell'uno o nell'altro Paese contraente disposizioni intese a sottoporre a restrizione lo scambio delle valute, i due Governi dovranno adottare immediatamente le misure necessarie per assicurare il trasferimento delle somme dovute in applicazione della presente Convenzione.

#### Art. 38

La riscossione dei contributi dovuti ad un Istituto di uno dei due Paesi contraenti può effettuarsi nel territorio dell'altro Paese, conformemente alla procedura e con le garanzie e i privilegi applicabili alla riscossione dei contributi dovuti all'Istituto corrispondente di quest'ultimo Paese. L'applicazione di tale disposizione formerà oggetto di uno speciale Accordo.

#### Art. 39

1. Le Autorità competenti dei due Paesi contraenti risolveranno, di comune accordo, tutte le difficoltà che sorgeranno nell'applicazione della presente Convenzione.
2. Nel caso che per tale via non si arrivi ad una soluzione, la controversia sarà decisa mediante una procedura arbitrale, stabilita di comune accordo tra i governi dei due Paesi contraenti. L'organo arbitrale dovrà risolvere la controversia secondo lo spirito e i principi fondamentali della presente Convenzione. La sua decisione sarà obbligatoria e definitiva.

#### Art. 40

1. Quando in relazione al diritto non contestato di un assicurato, sorga controversia tra le autorità o gli organismi assicuratori competenti dei due Paesi contraenti circa la legislazione applicabile, si deve concedere all'interessato una assistenza provvisoria fino a che la controversia non sia stata decisa in conformità dell'articolo precedente.
2. La corresponsione dell'assistenza provvisoria spetta all'organismo assicuratore del Paese in cui l'assicurato ha la propria residenza.  
Tale organismo assicuratore corrisponderà le prestazioni in base alla propria legislazione.
3. L'organismo assicuratore che in definitiva risulterà obbligato deve rimborsare in unica soluzione, all'organismo assicuratore che ha corrisposto l'assistenza provvisoria, le spese sostenute a tale scopo.
4. Se l'importo che è stato versato al beneficiario a titolo di assistenza provvisoria è superiore all'ammontare delle prestazioni obbligatoriamente spettanti per il periodo corrispondente, l'organismo assicuratore che in definitiva risulterà obbligato imputa la differenza sulle rate future mediante trattenute non superiori al quinto dell'ammontare di ciascuna rata.

#### Art. 41

1. Le disposizioni della presente Convenzione si applicano anche agli eventi assicurativi che si sono verificati prima della sua entrata in vigore. Nell'applicazione della presente Convenzione devono essere presi in considerazione anche i periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti prima della sua entrata in vigore.
2. Le prestazioni non ancora richieste alla data di entrata in vigore della presente Convenzione sono determinate su domanda in conformità alla presente Convenzione e alle legislazioni interne. Le prestazioni determinate o richieste

prima dell'entrata in vigore della presente Convenzione sono concesse o eventualmente determinate di nuovo in conformità alla presente Convenzione e alle legislazioni interne; non costituisce ostacolo la efficacia giuridica di precedenti decisioni.

3. Se i diritti anteriormente liquidati sono stati soddisfatti mediante pagamento forfettario a causa di un periodo di assicurazione ed equivalente insufficiente e se, con l'applicazione delle disposizioni della presente Convenzione sulla totalizzazione dei periodi di assicurazione ed equivalenti l'interessato soddisfa alle condizioni richieste per l'attribuzione di una pensione, egli può domandare la revisione del trattamento già fattogli. Detta revisione sarà effettuata da ciascun Paese contraente secondo la propria legislazione.

4. Per i periodi anteriori alla entrata in vigore della presente Convenzione non sono pagate prestazioni in base alle disposizioni in essa contenute, salve le disposizioni più favorevoli delle legislazioni interne.

5. Le disposizioni di cui al paragrafo 1) primo periodo, e ai paragrafi 2) e 3) valgono solo per le prestazioni dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti e, limitatamente alle rendite, per l'assicurazione infortuni.

#### Art. 42

Per l'applicazione delle disposizioni della presente convenzione non può opporsi la scadenza dei termini di prescrizione o di decadenza, se le domande necessarie sono presentate entro il termine di 2 anni dopo la entrata in vigore della presente Convenzione.

#### Art. 43

1. La presente Convenzione sarà ratificata e gli strumenti di ratifica saranno scambiati appena possibile a Belgrado.

2. La presente Convenzione entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo a quello in cui avverrà lo scambio degli strumenti di ratifica.

3. La presente Convenzione è conclusa per la durata di un anno a partire dalla data in cui essa entrerà in vigore. Essa sarà rinnovata tacitamente di anno in anno, salvo denuncia che dovrà essere notificata almeno sei mesi prima della scadenza.

4. In caso di denuncia, le disposizioni della presente Convenzione rimarranno applicabili ai diritti acquisiti, nonostante le disposizioni restrittive che le legislazioni dei due Paesi contraenti potranno prevedere in caso di nazionalità straniera o di residenza o soggiorno all'estero degli interessati.

5. I diritti in corso di acquisizione afferenti i periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti anteriormente alla data nella quale la presente Convenzione cesserà di essere in vigore, saranno mantenuti in conformità ad accordi complementari.

In fede di che i sottoscritti hanno munito la presente Convenzione delle loro firme e dei loro sigilli.

Fatto a Roma il 14 novembre 1957 in due originali, in lingua italiana ed in lingua serbo-croata, i cui testi fanno ugualmente fede.

Per la Repubblica Italiana  
Luciano Mascia

Per la Repubblica Popolare  
Federale di Jugoslavia  
Z. Has

Visto, d'ordine del Presidente della Repubblica  
Il Ministro per gli affari esteri Segni

#### PROTOCOLLO GENERALE

Al momento della firma della Convenzione sulle assicurazioni sociali, conclusa tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Popolare Federale di Jugoslavia, i Plenipotenziari dei due Stati contraenti dichiarano di essere d'accordo su quanto segue:

1. Le disposizioni della Convenzione non si applicano ai diritti derivanti da periodi di assicurazioni sociali compiuti

prima del 5 ottobre 1956 in territori ai quali è stata estesa l'amministrazione jugoslava ai sensi del Memorandum d'Intesa tra i Governi d'Italia, del Regno Unito, degli Stati Uniti e di Jugoslavia, concernente il Territorio Libero di Trieste, firmato a Londra il 5 ottobre 1954. Tali diritti formeranno oggetto di apposito regolamento tra i due Governi.

2. La Convenzione non porta pregiudizio alle disposizioni degli articoli da 54 a 56 dell'Accordo di Udine del 20 agosto 1955, nè alle Convenzioni stipulate o che potrebbero essere stipulate sulla base dei detti articoli.

3. I periodi di assicurazione compiuti nella assicurazione italiana fra l'aprile 1941 ed il maggio 1945 in quelle parti del territorio jugoslavo nelle quali gli istituti italiani assunsero la gestione delle assicurazioni sociali, sono a carico degli istituti assicuratori italiani. Le relative obbligazioni, derivanti agli istituti assicuratori italiani prima dell'entrata in vigore della Convenzione, saranno regolate con l'accordo ulteriore tra le Autorità competenti di cui all'art. 1, n. 2, della Convenzione.

4. A tutti i casi che saranno espressamente contemplati nello Scambio di Note previsto dal punto 2 dell'art. 8 dell'Accordo italo-jugoslavo del 18 dicembre 1954 sul regolamento definitivo di tutte le obbligazioni reciproche di carattere economico e finanziario derivanti dal Trattato di Pace e dagli Accordi successivi, le disposizioni della Convenzione si applicheranno in conformità al contenuto delle stesse Note.

Il presente Protocollo forma parte integrante della Convenzione: esso sarà ratificato ed entrerà in vigore contemporaneamente alla Convenzione.

Fatto a Roma il 14 novembre 1957 in due originali in lingua italiana ed in lingua serbo-croata, i cui testi fanno ugualmente fede.

Per la Repubblica Italiana  
Luciano Mascia

Per la Repubblica Popolare  
Federale di Jugoslavia  
Z. Has

Visto, d'ordine del Presidente della Repubblica  
Il Ministro per gli affari esteri Segni

ACCORDO AMMINISTRATIVO  
TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA POPOLARE FEDERALE DI JUGOSLAVIA

per l'applicazione della Convenzione italo-jugoslava in materia di assicurazioni sociali e del relativo Protocollo generale, firmati a Roma il 14 novembre 1957  
(Belgrado, 10 ottobre 1958)

Parte I  
Disposizioni particolari

Art. 1

L'applicazione della Convenzione spetta, conformemente alle disposizioni che seguono:

a) in Italia, oltre agli Organismi di assicurazioni sociali competenti per particolari categorie di lavoratori:

all'Istituto nazionale della previdenza sociale, per quanto riguarda l'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti, l'assicurazione contro la tubercolosi, l'assicurazione contro la disoccupazione e gli assegni familiari, nonché le prestazioni di maternità per le lavoratrici a domicilio e le addette ai servizi familiari;

all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, per quanto riguarda l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;

all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, per quanto riguarda l'assicurazione contro le malattie e la tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri;

b) in Jugoslavia, al Savzeni zavod za Socijalno Osiguranje (Istituto federale per l'assicurazione sociale) e, per quanto riguarda l'assicurazione contro la disoccupazione, ai Biroi za posredovanje rada (Uffici distrettuali per il collocamento).

Art. 2

1. Nei casi previsti all'art. 4, § 1, lett. a) e § 2 della Convenzione, i lavoratori o le persone che esercitano una attività autonoma sono tenuti a comprovare, mediante un certificato, che essi continuano ad essere soggetti alla legislazione dello Stato contraente nel cui territorio ha sede l'impresa da cui dipendono o essi esercitano l'attività autonoma abitualmente. Detto certificato è rilasciato, in Italia dalla competente Sede provinciale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, in Jugoslavia dal competente Sreski zavod za socijalno osiguranje (Istituto distrettuale per l'assicurazione sociale).

2. Qualora più lavoratori siano inviati insieme dal datore di lavoro a lavorare nel territorio dell'altro Stato contraente per uno stesso periodo di tempo, può essere rilasciato per essi un certificato collettivo.

3. Il certificato di cui ai §§ 1 e 2 deve essere esibito, all'occorrenza, agli Uffici competenti dello Stato contraente ove ha luogo il lavoro temporaneo o il temporaneo esercizio dell'attività autonoma, dal rappresentante del datore di lavoro, se esso esiste, altrimenti dal lavoratore o dalla persona che esercita l'attività autonoma.

4. Nei casi di cui ai §§ 1 e 2 il datore di lavoro, gli assicurati e i loro aventi diritto regolano ogni questione concernente i contributi e le prestazioni direttamente con gli Organismi di assicurazione sociale competenti dello Stato contraente alla cui legislazione continuano ad essere soggetti.

Art. 3

Nei casi previsti all'art. 5, punto 2, secondo periodo, della Convenzione, il lavoratore deve presentare la domanda, avvisandone contemporaneamente il suo datore di lavoro, in Italia alla competente Sede provinciale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, che ne informa gli Organismi competenti per le altre assicurazioni sociali, in Jugoslavia al competente Istituto distrettuale per l'assicurazione sociale.

Parte II  
Disposizioni particolari

Capitolo I

Assicurazioni per i casi di malattia, di tubercolosi, di maternità e di morte (indennità funeraria)

#### Art. 4

1. Se un assicurato, che dal territorio di uno Stato contraente si reca in quello dell'altro Stato, fa valere le disposizioni degli artt. 7, 8 e 9 della Convenzione per beneficiare delle prestazioni in caso di malattia, di tubercolosi, di maternità o di morte (indennità funeraria), egli è tenuto a presentare all'Ente assicuratore competente dello Stato contraente, nel territorio del quale si è recato, un certificato dal quale risultino i periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti nel primo Stato. Detto certificato è rilasciato, su domanda dell'assicurato, possibilmente prima del suo trasferimento nel territorio dell'altro Stato:

in Italia dalla competente Sede provinciale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie;

in Jugoslavia, dal competente Istituto distrettuale per l'assicurazione sociale.

2. Se l'assicurato non è in grado di presentare il certificato previsto al § 1, l'Ente assicuratore competente per la concessione delle prestazioni è tenuto a richiedere il certificato stesso all'Ente assicuratore dell'altro Stato di cui al § 1, secondo periodo.

3. Le disposizioni dei paragrafi precedenti valgono anche per gli aventi diritto.

#### Art. 5

1. Per l'applicazione dell'art. 10 della Convenzione l'Ente assicuratore obbligato comunica senza indugio all'Ente assicuratore competente del Paese di origine del lavoratore (Ente delegato) il nominativo dell'assicurato e la data d'inizio del diritto alle prestazioni. L'Ente assicuratore obbligato comunica inoltre senza indugio all'Ente delegato la data di cessazione del diritto alle prestazioni.

2. L'Ente delegato provvede all'accertamento degli aventi diritto alle prestazioni.

#### Art. 6

Per l'applicazione dell'art. 11, § 2 della Convenzione il titolare di una pensione o di una rendita deve presentare un certificato all'Ente assicuratore competente del luogo di residenza (Ente delegato). Detto certificato è rilasciato, su domanda dell'interessato, dall'Istituto debitore della pensione o della rendita.

#### Art. 7

1. Nei casi previsti all'art. 12, § 1 della Convenzione, l'Ente assicuratore obbligato rilascia all'assicurato, o all'avente diritto, prima del trasferimento, la dichiarazione di consenso al trasferimento e trasmette copia di tale dichiarazione all'Ente assicuratore competente dell'altro Stato (Ente delegato) indicato agli artt. 10, 11 e 12. Se la dichiarazione non è stata richiesta prima del trasferimento, essa deve essere richiesta per il tramite dell'Ente delegato:

in Italia, alla competente Sede provinciale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie o, se tale Ufficio non è conosciuto, alla Direzione generale dello stesso Istituto, che trasmettono detta richiesta alla competente Sede provinciale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale o, se tale Ufficio non è conosciuto, alla Direzione generale dello stesso Istituto, se questo è l'Ente assicuratore obbligato;

in Jugoslavia, al competente Istituto distrettuale per la assicurazione sociale o, se tale Ufficio non è conosciuto, all'Istituto federale per l'assicurazione sociale.

2. Nei casi previsti all'art. 12, § 2 della Convenzione, l'Ente assicuratore obbligato rilascia all'assicurato o all'avente diritto, prima del trasferimento, un apposito certificato. All'occorrenza, si applicano, in modo corrispondente, le disposizioni del § 1, secondo periodo.

3. L'Ente delegato effettua il controllo dei beneficiari delle prestazioni nello stesso modo che se si trattasse di propri assicurati.

4. Nel caso in cui sia necessario un ricovero in ospedale, l'Ente delegato comunica senza indugio all'Ente assicuratore obbligato la data dell'entrata in ospedale e, appena il beneficiario ha lasciato l'ospedale, la data della dimissione. Qualora l'Ente delegato ritenga che la spedalizzazione debba essere prorogata oltre il limite di tempo fissato nel documento di cui al § 1 o 2, ne informa senza indugio l'Ente assicuratore obbligato. Se l'Ente assicuratore obbligato non dà il suo consenso alla continuazione del ricovero in ospedale, il suo obbligo di rimborso cessa con il quindicesimo giorno successivo a quello in cui la comunicazione della relativa decisione è pervenuta all'Ente delegato.

#### Art. 8

1. Per la concessione delle prestazioni in denaro per inabilità al lavoro l'Ente delegato, dopo la denuncia dell'inabilità al lavoro, trasmette senza indugio all'Ente assicuratore obbligato un'apposita comunicazione nella quale deve essere indicata anche la durata prevedibile dell'inabilità al lavoro. In caso di prolungamento dell'inabilità al lavoro oltre la durata prevedibile indicata nella comunicazione di cui al primo periodo, l'Ente delegato trasmette senza indugio a l'Ente assicuratore obbligato un'apposita comunicazione nella quale deve essere indicata l'ulteriore durata prevedibile dell'inabilità al lavoro.

2. Le prestazioni in denaro sono corrisposte all'assicurato dall'Ente assicuratore obbligato in base alle comunicazioni inviategli dall'Ente delegato e per il tramite di tale Ente, in conformità alle disposizioni dell'art. 27.

#### Art. 9

1. Le spese per le prestazioni in natura e gli accertamenti medici nei casi di cui all'art. 7 sono rimborsate dall'Ente assicuratore obbligato in base ad una distinta inviategli dall'Ente delegato alla fine di ogni caso di malattia. Le prestazioni in natura che non possono essere indicate singolarmente sono computate in base ad una quota forfettaria per giornata di malattia desunta dai risultati contabili dell'Ente delegato per l'esercizio durante il quale le prestazioni sono concesse; fino a quando tali risultati non sono accertati il rimborso è effettuato, salvo conguaglio, sulla base della quota desunta dai risultati contabili dell'ultimo esercizio per il quale essi sono stati accertati.

2. Le spese per le prestazioni in natura agli aventi diritto ai sensi dell'art. 10 della Convenzione sono rimborsate mediante compensi unitari globali per ogni assicurato e per ogni mese durante il quale sussiste il diritto alle prestazioni. Analoga disposizione vale per il rimborso delle spese di cui all'art. 11, § 2, della Convenzione. Tali importi sono determinati dalle Autorità competenti di ciascuno dei due Stati contraenti, sulla base dei risultati contabili dell'Ente delegato in analogia a quanto previsto nel § 1, secondo periodo.

#### Art. 10

Per l'applicazione degli articoli da 5 a 9 si considerano Enti delegati:

in Italia: le Sedi provinciali dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie, competenti per il luogo di residenza o soggiorno dei beneficiari delle prestazioni;

in Jugoslavia: gli Istituti distrettuali per l'assicurazione sociale.

#### Art. 11

Per la concessione delle prestazioni in caso di tubercolosi si applicano in modo corrispondente le disposizioni degli articoli da 5 a 10, con le seguenti varianti:

1. in luogo delle Sedi provinciali e della Direzione generale del l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie sono competenti da parte italiana le Sedi provinciali e la Direzione generale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale;

2. le spese per le prestazioni in natura ai sensi dell'art. 9, § 1 sono computate in base al costo medio per giornata di assistenza desunto dal bilancio dell'Ente delegato per l'esercizio durante il quale le prestazioni sono concesse; fino a quando tale costo medio non è accertato il rimborso è effettuato, salvo conguaglio, sulla base del costo medio desunto dal bilancio ultimamente approvato;

3. le distinte delle spese per le prestazioni in natura ai sensi dell'art. 9, § 1 sono inviate dall'Ente delegato trimestralmente;

4. le disposizioni dei punti precedenti si applicano anche al rimborso delle spese per le prestazioni in natura agli aventi diritto residenti nel Paese di origine del lavoratore.

#### Art. 12

Per la concessione delle prestazioni in denaro e in natura in caso di maternità si applicano in modo corrispondente le disposizioni degli articoli da 5 a 10, con la differenza che, per quanto riguarda le lavoratrici a domicilio e le addette ai servizi familiari, sono competenti da parte italiana le Sedi provinciali e la Direzione generale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

#### Art. 13

1. Per la concessione delle indennità funerarie l'Ente assicuratore obbligato richiede all'Ente assicuratore dell'altro Stato contraente, competente per il luogo di residenza degli aventi diritto, le informazioni necessarie.
2. Nei casi previsti al § 1 si applicano, in modo corrispondente, le disposizioni dell'art. 8, § 2.

### Capitolo II Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

#### Art. 14

1. Per la concessione delle prestazioni in denaro e in natura dovute in caso di inabilità temporanea all'assicurato che, dopo il verificarsi dell'evento assicurativo, si reca nel territorio dell'altro Stato contraente, si applicano in modo corrispondente le disposizioni dell'art. 7 §§ 1, 3 e 4, dell'art. 8, dell'art. 9, § 1 e dell'art. 10, con la differenza che, in luogo degli Enti indicati all'art. 7, § 1 e all'art. 10, sono competenti da parte italiana le Sedi provinciali e la Direzione generale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.
2. Per la concessione degli assegni in caso di morte si applicano in modo corrispondente le disposizioni dell'art. 13.

#### Art. 15

1. Per la fornitura, riparazione e rinnovo degli apparecchi di protesi, l'interessato può presentare la domanda o direttamente all'Ente assicuratore obbligato o all'Ente assicuratore competente dello Stato contraente in cui egli risiede o soggiorna.
2. Le modalità relative alla concessione delle prestazioni di cui al precedente paragrafo sono determinate, di comune accordo, dagli Enti assicuratori competenti dei due Stati contraenti e cioè per l'Italia l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e per la Jugoslavia l'Istituto federale per l'assicurazione sociale.

#### Art. 16

1. Le domande tendenti ad ottenere il pagamento di una rendita, secondo la legislazione italiana, di una pensione o di un assegno d'invalidità secondo la legislazione jugoslava, ovvero di un'indennità in capitale, per infortunio sul lavoro o malattia professionale, possono essere presentate o direttamente all'Ente assicuratore competente dello Stato contraente in cui l'infortunio sul lavoro si è verificato o la malattia professionale si è manifestata per la prima volta o all'Ente assicuratore competente dello Stato contraente in cui l'interessato risiede o soggiorna. Se il richiedente non conosce l'Ente assicuratore competente, la domanda è presentata:

in Italia, all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro;

in Jugoslavia, all'Istituto federale per l'assicurazione sociale.

2. Qualora la domanda sia presentata all'Ente assicuratore competente dello Stato contraente in cui l'interessato risiede o soggiorna, questo Ente trasmette senza indugio la domanda all'Ente assicuratore competente dell'altro Stato, comunicandogli la data di presentazione della domanda. Come data di presentazione della domanda vale quella riconosciuta dal primo Ente assicuratore secondo la legislazione del rispettivo Stato.

3. Le disposizioni dei paragrafi precedenti si applicano anche per le domande tendenti ad ottenere la ripresa del pagamento di una rendita, pensione o assegno, già liquidato da un Ente assicuratore di uno Stato contraente, ovvero il pagamento di una maggiorazione o di una prestazione supplementare, quando il beneficiario risiede o soggiorna nell'altro Stato contraente.

4. Le prestazioni di cui al presente articolo sono corrisposte direttamente ai beneficiari che risiedono o soggiornano nell'altro Stato contraente dall'Ente assicuratore obbligato.

#### Art. 17

1. L'Ente assicuratore competente dello Stato contraente, nel cui territorio il richiedente o beneficiario di prestazioni

per infortunio sul lavoro o malattia professionale risiede o soggiorna, procede al controllo richiesto dall'Ente

assicuratore obbligato nelle condizioni previste dalla legislazione del rispettivo Stato. L'Ente assicuratore obbligato mantiene tuttavia il diritto di far esaminare l'interessato, congiuntamente, da un medico di fiducia dello stesso Ente.

2. Le spese eventualmente sostenute per esami medici o per periodo di osservazione in ospedale, come pure le spese di viaggio dei beneficiari di prestazioni per presentarsi alle visite di controllo, sono rimborsate dall'Ente assicuratore obbligato sulla base delle tariffe dell'Organismo che ha effettuato il controllo, su presentazione di una distinta dettagliata. È rimborsato anche l'indennizzo per mancato guadagno, che l'Ente delegato abbia pagato per conto dell'Ente assicuratore obbligato.

#### Art. 18

Per l'applicazione degli artt. 14 e 15 della Convenzione i competenti Enti assicuratori italiani e jugoslavi si trasmettono reciprocamente, su richiesta della Parte che vi ha interesse, copia di ogni documento utile allo scopo, relativo agli infortuni sul lavoro, alle malattie professionali e alle lavorazioni precedenti.

### Capitolo III Assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti

#### Art. 19

1. Gli assicurati o i superstiti di assicurati che risiedono in uno dei due Stati contraenti e fanno valere un diritto a prestazioni in base alle disposizioni del Capitolo III della Parte II della Convenzione, devono presentare una domanda, in doppio esemplare, all'Ente assicuratore di detto Stato competente per l'istruttoria ai sensi del successivo art. 20, § 1.

2. Se un beneficiario, che abbia già percepito in uno dei due Stati contraenti o in un terzo Stato una pensione in base alla legislazione di uno Stato contraente, trasferisce la sua residenza nell'altro Stato contraente, deve far domanda per l'ulteriore pagamento della pensione all'Ente assicuratore competente per l'istruttoria nello Stato contraente in cui risiede.

3. Qualora la domanda di cui ai §§ 1 e 2 sia presentata ad un Ente assicuratore dell'altro Stato contraente, questo Ente trasmette senza indugio la domanda all'Ente assicuratore competente per l'istruttoria nello Stato contraente in cui il richiedente risiede, comunicandogli la data di presentazione della domanda. Come data di presentazione della domanda vale quella riconosciuta dal primo Ente assicuratore secondo la legislazione del rispettivo Stato.

4. Le disposizioni dei paragrafi precedenti valgono anche per i richiedenti che risiedono in uno degli Stati contraenti e fanno valere un diritto a prestazioni esclusivamente in base alla legislazione dell'altro Stato contraente.

5. Le prestazioni di cui al presente articolo sono corrisposte direttamente ai beneficiari che risiedono nell'altro Stato contraente dall'Ente assicuratore obbligato.

#### Art. 20

1. Sono competenti per l'istruttoria:

in Italia, la Direzione generale e le Sedi provinciali dell'Istituto nazionale della previdenza sociale;

in Jugoslavia, l'Istituto federale per l'assicurazione sociale.

2. L'Ente competente per l'istruttoria nello Stato in cui il richiedente risiede trasmette all'Ente competente per l'istruttoria nell'altro Stato un esemplare della domanda e un prospetto dei periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti dal richiedente nel primo Stato, nonché eventuali documenti assicurativi dell'altro Stato. Se si tratta della concessione di una pensione per invalidità, deve essere allegata una copia del parere richiesto per la decisione su tale presupposto, emesso dal medico di fiducia dell'Ente assicuratore competente per la determinazione della prestazione nello Stato in cui il richiedente risiede.

3. L'Ente competente per l'istruttoria nell'altro Stato decide sulla domanda per quanto lo riguarda e trasmette all'Ente competente per l'istruttoria nello Stato in cui il richiedente risiede la comunicazione della decisione presa, unitamente ad una copia per il richiedente ed una copia per il competente Ente assicuratore, se esso è diverso da l'Ente competente per l'istruttoria nello Stato in cui il richiedente risiede. Contemporaneamente esso trasmette un prospetto dei periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti dal richiedente nell'altro Stato ed eventuali documenti assicurativi dello Stato in cui il richiedente risiede. L'Ente competente per l'istruttoria nello Stato in cui il richiedente risiede decide quindi a sua volta sulla domanda e comunica al richiedente la propria decisione, unitamente a quella dell'Ente competente per l'istruttoria nell'altro Stato. Copia della decisione è trasmessa all'Ente competente per l'istruttoria nell'altro Stato, con l'indicazione della data in cui le decisioni sono state comunicate al richiedente.

#### Art. 21

Per la totalizzazione dei periodi di assicurazione e dei periodi equivalenti prevista all'art. 18 della Convenzione si applicano le seguenti regole:

- a) i periodi da prendere in considerazione come equivalenti sono quelli considerati come tali dalla legislazione dello Stato contraente in cui sono stati compiuti;
- b) i periodi che coincidono sono presi in considerazione una volta sola in ciascuno Stato; le prestazioni derivanti da tali periodi sono a carico dell'Ente assicuratore competente dello Stato in cui l'interessato è stato assicurato immediatamente prima del periodo che coincide, altrimenti dall'Ente assicuratore dello Stato in cui l'interessato è stato assicurato successivamente;
- c) se un periodo considerato come equivalente in uno Stato coincide con un periodo di assicurazione nell'altro Stato, solo il secondo è preso in considerazione.

#### Art. 22

Nei casi previsti all'art. 21 della Convenzione, l'Ente assicuratore che deve concedere l'importo necessario per raggiungere la pensione minima, comunica al competente Ente assicuratore dell'altro Stato contraente la parte di detto importo che è posta a carico di questo Ente assicuratore. Questo Ente assicuratore corrisponde detta parte unitamente alla pensione da esso dovuta.

#### Art. 23

1. Per valutare lo stato di invalidità di un richiedente o di un titolare di pensione di invalidità che risiede in uno Stato contraente l'Ente competente per l'istruttoria nell'altro Stato contraente tiene conto dei risultati degli accertamenti effettuati dall'Ente competente per l'istruttoria nel primo Stato contraente. L'Ente competente per l'istruttoria nell'altro Stato contraente mantiene tuttavia il diritto di far esaminare il richiedente, congiuntamente, da un medico di fiducia dello stesso Ente.
2. Le spese eventualmente sostenute per esami medici o per periodi di osservazione in ospedale, come pure le spese di viaggio dei beneficiari di pensioni per presentarsi alle visite di controllo, sono rimborsate dall'Ente assicuratore obbligato sulla base delle tariffe dell'Ente che ha effettuato il controllo, su presentazione di una distinta dettagliata.

### Capitolo IV Assegni familiari

#### Art. 24

1. Il lavoratore che fa valere in base all'art. 23 della Convenzione il diritto agli assegni familiari in uno dei due Stati contraenti per le persone a carico rimaste nel Paese di origine del lavoratore stesso deve presentare, all'Ente competente del luogo di lavoro, eventualmente per il tramite del datore di lavoro, una domanda in cui sono indicati i nominativi, la data e il luogo di nascita e il luogo di residenza delle persone a carico per le quali chiede il beneficio degli assegni familiari. Alla domanda deve essere allegato il certificato, relativo allo stato di famiglia, rilasciato dall'Autorità competente del luogo di residenza delle persone a carico ed eventualmente ogni altro documento comprovante il diritto agli assegni familiari.

Sono competenti a ricevere le domande:

in Italia: le Sedi provinciali dell'Istituto nazionale della previdenza sociale;

in Jugoslavia: gli Istituti distrettuali per l'assicurazione sociale.

2. Le disposizioni del § 1 si applicano, in modo corrispondente, in caso di variazioni nello stato di famiglia del lavoratore.

3. Qualora non intervengano variazioni nello stato di famiglia del lavoratore, la durata della validità del relativo certificato è di un anno. Il rinnovo deve essere effettuato entro il mese successivo a ciascun anno di permanenza del lavoratore nell'altro Stato.

4. Gli assegni familiari di cui al presente articolo sono corrisposti direttamente agli aventi diritto dall'Ente assicuratore

obbligato.

## Capitolo V Assicurazione disoccupazione

### Art. 25

Qualora per l'apertura del diritto alle prestazioni di disoccupazione in uno dei due Stati contraenti ai sensi dell'art. 26, § 1 della Convenzione sia necessario il cumulo dei periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti nell'altro Stato, si applicano, in modo corrispondente, le disposizioni dell'art. 4, §§ 1 e 2 del presente Accordo.

### Art. 26

1. Nei casi previsti all'art. 26, § 2 della Convenzione, l'Ente assicuratore obbligato rilascia al disoccupato, che ritorna nel proprio Stato, una dichiarazione nella quale indica, in particolare, il termine entro il quale il disoccupato è tenuto ad iscriversi al competente Ufficio di collocamento dello Stato in cui ritorna, e trasmette copia di tale dichiarazione al competente Ente assicuratore di detto Stato (Ente delegato). Se la dichiarazione non è stata richiesta prima del trasferimento, essa deve essere richiesta per il tramite dell'Ente delegato:

in Italia, alla Sede provinciale competente dell'Istituto nazionale della previdenza sociale o, se tale Ufficio non è conosciuto, alla Direzione generale dello stesso Istituto;

in Jugoslavia, al competente Biro za posredovanje rada (Ufficio distrettuale per il collocamento) o, se tale Ufficio non è conosciuto, all'Istituto federale per l'assicurazione sociale.

2. L'Ente delegato comunica senza indugio all'Ente assicuratore obbligato la data in cui il disoccupato si è iscritto al competente Ufficio di collocamento. Esso comunica inoltre e senza indugio all'Ente assicuratore obbligato la data di cessazione dello stato di disoccupazione.

3. L'Ente delegato effettua il controllo dei beneficiari delle prestazioni nello stesso modo che se si trattasse di propri assicurati.

4. Le prestazioni sono corrisposte ai beneficiari dall'Ente assicuratore obbligato in base alle comunicazioni inviategli dall'Ente delegato e per il tramite di tale Ente, in conformità alle disposizioni dell'art. 27.

## Capitolo VI Disposizioni relative ai pagamenti

### Art. 27

1. Nei casi in cui le prestazioni in denaro sono corrisposte dall'Ente assicuratore obbligato per il tramite dell'Ente delegato ai beneficiari nell'altro Stato contraente, si applicano le seguenti disposizioni.

2. L'Ente assicuratore obbligato, all'inizio di ogni mensilità di pagamento, trasmette all'Ente delegato una distinta in doppio esemplare, nella quale per ogni caso di prestazione sono in particolare indicati:

a) la natura della prestazione;

b) il numero distintivo del caso;

c) il cognome, il nome, la data di nascita e l'indirizzo del beneficiario o dei beneficiari, nonché, se beneficiario o beneficiari sono gli aventi diritto dall'assicurato, il cognome e nome dell'assicurato e, se il beneficiario o i beneficiari sono rappresentati legalmente, il cognome, il nome e l'indirizzo del rappresentante legale;

d) l'importo da pagare espresso nella valuta dell'Ente assicuratore obbligato;

e) il periodo cui si riferisce il pagamento.

Contemporaneamente l'Ente assicuratore obbligato versa a una Banca del rispettivo Stato, sul conto di una Banca dell'altro Stato a favore dell'Ente delegato, la somma necessaria per il pagamento e invia all'Ente delegato un avviso di versamento: le Autorità competenti indicheranno le Banche competenti a tale riguardo.

Con detto versamento l'Ente assicuratore obbligato è liberato da ogni obbligazione nei confronti dei beneficiari delle prestazioni.

3. L'Ente delegato paga le prestazioni ai beneficiari al cambio secondo il quale i relativi importi gli sono stati accreditati con le stesse modalità previste per il pagamento delle prestazioni ai propri beneficiari.

4. Allorché si verifichi un evento che comporti la sospensione del pagamento, l'Ente delegato indica sulla distinta di cui al § 2 il motivo della sospensione del pagamento e restituisce la somma non pagata all'Ente assicuratore o obbligato.

5. A comprova dei pagamenti effettuati l'Ente delegato, al più tardi entro due mesi dall'accreditamento, restituisce all'Ente assicuratore obbligato un esemplare della distinta di cui al § 2, sulla quale sono indicati gli importi pagati e quelli non pagati, nonché gli estremi della restituzione degli importi non pagati.

6. Le disposizioni del § 2 si applicano in modo corrispondente ai rimborsi delle spese di cui all'art. 9, agli artt. 11, 12 e 14 in quanto richiamino l'art. 9, all'art. 15, all'art. 17, § 2, all'art. 23, § 2.

#### Art. 28

Nei casi in cui le prestazioni in denaro sono corrisposte dall'Ente assicuratore obbligato direttamente ai beneficiari nell'altro Stato contraente, l'Ente assicuratore obbligato trasmette annualmente al competente Ente assicuratore dell'altro Stato contraente una distinta contenente le indicazioni di cui all'art. 27, § 2.

### Parte III Disposizioni diverse e finali

#### Art. 29

Per la concessione delle prestazioni in natura agli assicurati previsti nell'art. 4 e nell'art. 5, punto 2, primo periodo, della Convenzione, come pure ai loro aventi diritto, l'Ente assicuratore obbligato può delegare il competente Ente assicuratore dell'altro Stato contraente: in tal caso si applicano, in modo corrispondente, e in quanto necessario, le disposizioni del presente Accordo previste per i casi di cui all'art. 7, § 2 dello stesso Accordo.

#### Art. 30

1. I cittadini di uno Stato contraente, che risiedono in un terzo Stato e fanno valere diritti a prestazioni in base alla legislazione dell'altro Stato contraente e alla Convenzione, devono presentare la domanda al competente Ente assicuratore di quest'ultimo Stato.

2. Le domande presentate a un Ente assicuratore del primo Stato sono inoltrate al competente Ente assicuratore dell'altro Stato. Come data di presentazione della domanda vale quella riconosciuta dal primo Ente assicuratore secondo la legislazione del rispettivo Stato.

#### Art. 31

1. Per le domande, i certificati, le dichiarazioni, le comunicazioni e le distinte previste dal presente Accordo devono essere adoperati, in quanto necessario, appositi formulari i cui modelli saranno stabiliti, di comune accordo, dagli Enti assicuratori competenti dei due Stati contraenti.

2. Se i richiedenti o beneficiari di prestazioni non allegano alla domanda la documentazione necessaria o la documentazione allegata è incompleta, l'Ente assicuratore al quale la domanda è presentata si rivolge al competente Ente assicuratore dell'altro Stato contraente per ottenere o completare la documentazione.

#### Art. 32

Il presente Accordo entra in vigore contemporaneamente alla Convenzione.

(omissis)

## TRATTATO DI OSIMO TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA SOCIALISTA FEDERATIVA DI JUGOSLAVIA

(Artt. 3, 5, 7, 8 e 9 ed estratti degli Allegati e dello Scambio di Note)

Firma: Osimo (Ancona), 10 novembre 1975  
Ratifica: legge 14 marzo 1977, n. 73  
G.U. del 21 marzo 1977, n. 77, suppl. ord.  
Entrata in vigore: 3 aprile 1977

## Art. 3

La cittadinanza delle persone che alla data del 10 giugno 1940 erano cittadini italiani ed avevano la loro residenza permanente sul territorio di cui all'articolo 21 del Trattato di Pace con l'Italia del 10 febbraio 1947 (1), come pure la cittadinanza dei loro discendenti, nati dopo il 10 giugno 1940, è regolata rispettivamente dalla legge dell'una o dell'altra delle Parti, a seconda che la residenza delle suddette persone al momento dell'entrata in vigore del presente Trattato si trovi nel territorio dell'una o dell'altra delle Parti.

Le persone che fanno parte del gruppo etnico italiano e le persone che fanno parte del gruppo etnico jugoslavo alle quali si applicano le disposizioni del comma precedente avranno facoltà di trasferirsi rispettivamente nel territorio italiano e nel territorio jugoslavo, alle condizioni previste dallo scambio di Lettere di cui all'Allegato VI del presente Trattato.

Per quanto riguarda le famiglie, verrà tenuto conto della volontà di ciascuno dei coniugi e, nel caso in cui questa fosse coincidente, non sarà tenuto conto dell'eventuale diversa appartenenza etnica dell'uno o dell'altro coniuge.

I figli minori seguiranno l'uno o l'altro dei loro genitori in conformità con la normativa di diritto privato applicabile in materia di separazione nel territorio dove i genitori hanno la loro residenza permanente al momento dell'entrata in vigore del presente Trattato.

## Art. 5

Alla fine di regolare la materia delle assicurazioni sociali e delle pensioni di vecchiaia delle persone indicate all'articolo 3 del presente Trattato, le due Parti concluderanno appena possibile un Accordo relativo alle questioni che, secondo il Protocollo Generale del 14 novembre 1957, non sono già regolate dall'Accordo stipulato fra di esse in pari data.

A questo fine, i due Governi inizieranno negoziati entro un termine di due mesi a partire dalla data dell'entrata in vigore del presente Trattato.

Fino alla conclusione dell'accordo previsto al primo paragrafo di questo articolo, la salvaguardia degli interessi delle persone che attualmente godono di assicurazioni sociali o di pensioni di vecchiaia, e che rientrano nel novero di quelle indicate all'articolo 3 del presente Trattato, è assicurata dalle misure che figurano all'Allegato IX del presente Trattato (1).

## Art. 7

Alla data dell'entrata in vigore del presente Trattato, il Memorandum d'Intesa di Londra del 5 ottobre 1954 e i suoi allegati cessano di avere effetto nelle relazioni tra la Repubblica italiana e la Repubblica socialista federativa di Jugoslavia (1).

Ciascuna Parte ne darà comunicazione al Governo del Regno Unito di Gran Bretagna e dell'Irlanda del Nord, al Governo degli Stati Uniti d'America ed al Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite, entro un termine di trenta giorni a partire dall'entrata in vigore del presente Trattato.

## Art. 8

Al momento in cui cessa di avere effetto lo Statuto Speciale allegato al Memorandum d'Intesa di Londra

del 5 ottobre 1954, ciascuna Parte dichiara che essa manterrà in vigore le misure interne già adottate in applicazione dello Statuto suddetto e che essa assicurerà nell'ambito del suo diritto interno il mantenimento del livello di protezione dei membri dei due gruppi etnici rispettivi previsto dalle norme dello Statuto Speciale decaduto.

Art. 9

Il presente Trattato sarà ratificato appena possibile ed entrerà in vigore alla data dello scambio degli strumenti di ratifica simultaneamente con l'Accordo firmato in data odierna riguardante lo sviluppo della cooperazione economica tra i due Paesi.

Lo scambio degli strumenti di ratifica avrà luogo a Belgrado.

(omissis)

IL VICE PRESIDENTE  
del Consiglio esecutivo federale  
e Segretario federale agli Affari Esteri  
della RSF di Jugoslavia

Osimo (Ancona), 10 novembre 1975

Signor Ministro,

In riferimento all'articolo 3 del Trattato firmato in data odierna, ho l'onore di confermare a Vostra Eccellenza quanto segue:

Il mio Governo si impegna a concedere lo svincolo dalla cittadinanza jugoslava ai membri del gruppo etnico italiano, ai quali si riferisce l'articolo 3 del Trattato, i quali al momento dell'entrata in vigore del Trattato hanno la loro residenza permanente sul territorio jugoslavo e che, entro un anno a partire dalla data dell'entrata in vigore del Trattato sopra menzionato, esprimono per mezzo delle Autorità jugoslave, che ne daranno comunicazione alle Autorità italiane, la loro intenzione di trasferirsi in Italia e nei confronti dei quali il Governo italiano informa il Governo jugoslavo che esso li considera come membri del gruppo etnico italiano e riconosce loro la cittadinanza italiana.

Entro tre mesi a partire dalla data in cui lo svincolo dalla cittadinanza jugoslava sarà notificato alle suddette persone, queste dovranno lasciare il territorio della Repubblica socialista federativa di Jugoslavia e saranno considerate come aventi perduto la cittadinanza jugoslava alla data del loro trasferimento.

Voglia gradire, Signor Ministro, gli atti della mia alta considerazione.

M. Minic

S. E. il Signor Mariano Rumor  
Ministro degli Affari Esteri  
della Repubblica Italiana

IL MINISTRO DEGLI AFFARI ESTERI  
della Repubblica italiana

Osimo (Ancona), 10 novembre 1975

In riferimento all'articolo 3 del Trattato firmato in data odierna, ho l'onore di confermare a Vostra Eccellenza quanto segue:

Il mio Governo si impegna a riconoscere l'acquisto della cittadinanza jugoslava da parte delle persone che sono membri del gruppo etnico jugoslavo, di cui all'articolo 3 del Trattato, le quali, al momento dell'entrata in vigore del Trattato, hanno la loro residenza permanente sul territorio italiano e che, entro

un anno a partire dalla data dell'entrata in vigore del Trattato sopra menzionato, esprimono per mezzo delle Autorità italiane, che ne daranno comunicazione alle Autorità jugoslave, la loro intenzione di trasferirsi in Jugoslavia e nei confronti dei quali il Governo jugoslavo informa il Governo italiano che esso li considera come membri del gruppo etnico jugoslavo e riconosce loro la cittadinanza jugoslava.

Entro tre mesi a partire dalla data in cui dette persone riceveranno la comunicazione in base alla quale viene loro concessa la cittadinanza jugoslava, queste dovranno lasciare il territorio della Repubblica Italiana e saranno considerate come aventi perduto la cittadinanza italiana alla data del loro trasferimento.

Voglia gradire, Signor Ministro, gli atti della mia alta considerazione.

M. Rumor

S. E. il Signor Milos Minic  
Vice Presidente del Consiglio esecutivo  
federale e Segretario federale agli Affari Esteri  
della RSF di Jugoslavia

IL MINISTRO DEGLI AFFARI ESTERI  
della Repubblica italiana

Osimo (Ancona), 10 novembre 1975

Signor Ministro,

In riferimento all'articolo 5 del Trattato firmato in data odierna, ho l'onore di confermarLe che siamo d'accordo su quanto segue:

Al fine di assicurare la continuità del pagamento delle assicurazioni sociali e delle pensioni, le due Parti si comporteranno, fino all'entrata in vigore del futuro accordo previsto dall'articolo 5, nel modo seguente:

a) alle persone che in virtù dell'articolo 3 si trasferiranno sul territorio dell'altra Parte, il pagamento dell'assicurazione sociale e della pensione sarà effettuato a titolo di anticipo dall'Istituto dell'assicurazione sociale della Parte sul territorio della quale esse si saranno trasferite;

b) per le persone che si trovano sulla parte del territorio menzionato all'articolo 21 del Trattato di Pace con l'Italia del 10 febbraio 1947 compresa nelle frontiere della Repubblica socialista federativa di Jugoslavia (1) e verso le quali le Istituzioni italiane di assicurazioni sociali hanno degli obblighi, queste Istituzioni trasferiranno alle Istituzioni jugoslave di assicurazione sociale l'ammontare corrispondente ai suddetti obblighi, fermo restando che le Istituzioni jugoslave di assicurazione sociale verseranno tale ammontare ai beneficiari;

c) per le persone che si trovano sulla parte del territorio menzionato all'articolo 21 del Trattato di Pace con l'Italia del 10 febbraio 1947 compresa nelle frontiere della Repubblica italiana (1) e verso le quali le Istituzioni jugoslave di assicurazione sociale hanno degli obblighi, queste Istituzioni trasferiranno alle Istituzioni italiane di assicurazione sociale l'ammontare corrispondente ai suddetti obblighi, fermo restando che le Istituzioni italiane di assicurazione sociale verseranno l'ammontare ai beneficiari.

Voglia gradire, Signor Ministro, gli atti della mia alta considerazione.

M. Rumor

S. E. Il Signor Milos Minic  
Vice Presidente del Consiglio esecutivo federale  
e Segretario federale agli Affari Esteri  
della RSF di Jugoslavia

IL VICE PRESIDENTE

del Consiglio esecutivo federale  
e Segretario federale agli Affari Esteri  
della RSF di Jugoslavia

Osimo (Ancona), 10 novembre 1975

Signor Ministro,

In riferimento all'articolo 5 del Trattato firmato in data odierna, ho l'onore di confermarLe che siamo

d'accordo su quanto segue:

(segue testo della Nota precedente fino al punto c) incluso)

Voglia gradire, Signor Ministro, gli atti della mia alta considerazione.

M. Minic

S. E. Il Signor Mariano Rumor  
Ministro degli Affari Esteri  
della Repubblica Italiana

IL VICE PRESIDENTE  
del Consiglio esecutivo federale  
e Segretario federale agli Affari Esteri  
della RSF di Jugoslavia

Osimo (Ancona), 10 novembre 1975

Signor Ministro,

ho l'onore di comunicarLe quanto segue:

I termini «minoranza» e «gruppo etnico» che figurano nel testo del Trattato e nei suoi allegati saranno tradotti nelle lingue jugoslave con il termine significante «minoranza».

Voglia gradire, Signor Ministro, gli atti della mia alta considerazione.

M. Minic

S. E. Il Signor Mariano Rumor  
Ministro degli Affari Esteri  
della Repubblica Italiana

IL MINISTRO DEGLI AFFARI ESTERI  
della Repubblica italiana

Osimo (Ancona), 10 novembre 1975

Signor Ministro,

ho l'onore di comunicarLe quanto segue:

I termini «minoranza» e «gruppo etnico» che figurano nel testo del Trattato e nei suoi allegati saranno tradotti nella lingua italiana con il termine significante «gruppo etnico».

Voglia gradire, Signor Ministro, gli atti della mia alta considerazione.

M. Rumor

S. E. Il Signor Milos Minic  
Vice Presidente del Consiglio esecutivo federale  
e Segretario federale agli Affari Esteri  
della RSF di Jugoslavia

IL MINISTRO DEGLI AFFARI ESTERI  
della Repubblica italiana

Osimo (Ancona), 10 novembre 1975

Signor Ministro,

riferendomi all'articolo 3 del Trattato firmato oggi tra i nostri due Paesi, ed in deroga a quanto ivi previsto, ho l'onore di comunicare a V.E. quanto segue:

Le persone che, in base allo scambio di lettere in materia di cittadinanza, ricevono il congedo dalla cittadinanza jugoslava e si trasferiscono in Italia, sono considerate, nei confronti della legislazione italiana, come se non avessero perduto la cittadinanza italiana.

Voglia gradire, Signor Ministro, le assicurazioni della mia alta considerazione.

M. Rumor

S. E. Il Signor Milos Minic  
Vice Presidente del Consiglio esecutivo federale  
e Segretario federale agli Affari Esteri  
della RSF di Jugoslavia

IL VICE PRESIDENTE  
del Consiglio esecutivo federale  
e Segretario federale agli Affari Esteri  
della RSF di Jugoslavia

Osimo (Ancona), 10 novembre 1975

Signor Ministro,

ho l'onore di confermare di aver ricevuto la lettera di V.E. del seguente tenore:

(segue testo della Nota precedente)

Ho l'onore di comunicarLe che il mio Governo non ha obiezioni da formulare a quanto precede.

Voglia gradire, Signor Ministro, le assicurazioni della mia alta considerazione.

M. Minic

S. E. Il Signor Mariano Rumor  
Ministro degli Affari Esteri  
della Repubblica Italiana

# Isole del Canale





**Isole del Canale**  
(Jersey, Guernsey, Alderney, Herm, Jethou)

- [Convenzione Italo Britannica del 28.11.1951](#)
- [Accordo amministrativo dell'11.02.1953](#)
- [Scambio di note del 19.5.58 e del 7.6.67 che estendono alle isole britanniche la convenzione del 28.11.51](#)

[Circ. INAIL n. 106 del 6.08.1953](#)

[Circ. INAIL n. 12 del 23.02.1968](#)

*Il protocollo n. 3 del Trattato di adesione della Gran Bretagna alla CEE esclude gli abitanti delle Isole del Canale e dell'Isola di Man, dalle disposizioni comunitarie relative alla libera circolazione delle persone.*

*Trattandosi, quindi, di soggetti non tutelati ai sensi dei Regolamenti CEE sulla sicurezza sociale, nei loro confronti resta tutt'oggi in vigore la Convenzione Italo-Britannica del 28.11.1951, estesa alle Isole Britanniche con scambi di note del 19.05.1958 e del 7.06.1967*

CONVENZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONI SOCIALI  
FRA LA REPUBBLICA ITALIANA  
ED IL REGNO UNITO DI GRAN BRETAGNA  
ED IRLANDA DEL NORD

IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA ITALIANA  
e il GOVERNO del REGNO UNITO di GRAN BRETAGNA  
ed IRLANDA DEL NORD

Animati dalla volontà di collaborare nel campo sociale.

Affermato il principio che i cittadini di una delle Parti contraenti debbono ricevere, ai sensi dei regimi di assicurazioni sociali dell'altra Parte, un trattamento uguale a quello dei cittadini di quest'ultima.

Desiderosi di attuare questo principio e di provvedere inoltre a che, in certi casi, le prestazioni dei regimi di assicurazioni sociali di una delle Parti contraenti siano corrisposte alle persone residenti nel territorio dell'altra Parte;

Hanno convenuto quanto segue:

Titolo I  
Definizioni e applicazioni

Art. 1

Ai fini della presente Convenzione:

- 1) «Territorio» significa, per quanto riguarda la Repubblica Italiana, l'Italia, e, per quanto riguarda il Regno Unito, l'Inghilterra, la Scozia, il Galles e l'Isola di Man;
- 2) «Cittadino» significa, per quanto riguarda la Repubblica Italiana, un cittadino italiano, e, per quanto riguarda il Regno Unito, un cittadino del Regno Unito e Colonie;
- 3) «Legislazione» significa, a seconda dei casi, la legislazione dell'una o dell'altra Parte contraente come specificata nell'articolo 2;
- 4) «Autorità competente» ed «Organismo di assicurazione» significano, per quanto riguarda la Repubblica Italiana, rispettivamente, il Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale e l'Istituto di assicurazione cui è affidata la gestione di uno o più regimi assicurativi italiani mentre, per quanto riguarda il Regno Unito, ambedue le suddette espressioni significano il Ministro dell'Assicurazione Nazionale, o, nel caso dell'Isola di Man, il Consiglio Direttivo dei Servizi Sociali dell'Isola di Man;
- 5) «Lavoratore» significa una persona che rientra nella definizione di lavoratore subordinato (o una persona che sia considerata come tale) ai sensi della legislazione di una (o dell'altra) Parte contraente; «occupazione» significa occupazione in qualità di lavoratore, e «occupare» e «datore di lavoro» si riferiscono a tale occupazione;
- 6) «Pensione di vecchiaia» significa, nei riguardi del Regno Unito, una pensione di vecchiaia o di ritiro dal lavoro quale è indicata dalla legislazione del Regno Unito.

Art. 2

1. Le disposizioni della presente Convenzione si applicano:

a) per quanto riguarda il Regno Unito:

1. alla Legge del 1946 sulla assicurazione nazionale e alla Legge del 1948 sulla assicurazione nazionale per l'Isola di Man, nonché alla legislazione in

vigore prima del 5 luglio 1948 che è stata sostituita da tali Leggi, concernenti regimi di assicurazione per la disoccupazione, le malattie, lo stato vedovile od orfanile, la vecchiaia, la morte e il parto;

II. Alla Legge del 1916 sull'assicurazione nazionale per gli infortuni sul lavoro ed alla legge del 1948 sull'assicurazione nazionale per gli infortuni sul lavoro per l'Isola di Man, concernenti regimi di assicurazione relativi a danni personali dovuti ad infortunio sul lavoro ed a determinate malattie o lesioni dovute a causa di lavoro;

b) per quanto riguarda la Repubblica Italiana, alla legislazione:

I. sull'assicurazione generale per la invalidità, la vecchiaia e i superstiti;

II. sull'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;

III. sull'assicurazione contro le malattie;

IV. sull'assicurazione contro la tubercolosi;

V. sulla tutela fisica ed economica delle lavoratrici madri, per la parte concernente le prestazioni economiche alle lavoratrici in stato di gravidanza e puerperio;

VI. sui regimi speciali di assicurazione stabiliti per determinate categorie di lavoratori (personale delle imprese concessionarie di pubblici servizi di trasporto o di telefonia, personale dei servizi tributari appaltati, marittimi), in quanto tali regimi concernono i rischi protetti e le prestazioni accordate dalle legislazioni di cui ai precedenti numeri da I a V;

VII. sull'assicurazione contro la disoccupazione.

2. La presente Convenzione si applica anche a tutti gli atti legislativi che hanno modificato o integrato e si applicherà ai futuri atti legislativi che potranno modificare o integrare le leggi contemplate al paragrafo 1) del presente articolo.

3. La presente Convenzione non si applicherà agli atti legislativi che potranno essere emanati dall'una o dall'altra Parte contraente per estendere a nuove categorie di persone i regimi assicurativi di cui al presente articolo a meno che non intervenga al riguardo un accordo tra le due Parti contraenti.

## Titolo II Disposizioni generali

### Art. 3

1. I cittadini di una delle Parti contraenti sono soggette agli obblighi e fruiscono dei benefici della legislazione dell'altra Parte contraente, alle stesse condizioni dei cittadini di quest'ultima.

2. Salvo quanto stabilito nei capitoli 3) e 4) del Titolo III, le disposizioni della presente Convenzione non possono conferire ad una persona qualsiasi diritto di ottenere, per uno stesso periodo, prestazioni della stessa natura dalle legislazioni delle due Parti.

### Art. 4

La presente Convenzione non si applica ai funzionari di ruolo dipendenti dal Ministero degli Affari Esteri dell'una o dell'altra Parte contraente.

### Art. 5

1. Salve le disposizioni di cui al paragrafo 2) del presente articolo, qualora un cittadino dell'una o dell'altra Parte contraente sia occupato nel territorio in una Parte, nei suoi confronti si applicherà la legislazione di tale Parte nonostante ogni disposizione contraria, ed i contributi concernenti detta occupazione non saranno dovuti ai sensi della legislazione dell'altra Parte.

2. a) Qualora un cittadino dell'una o dell'altra Parte normalmente residente nel territorio di una Parte e alle dipendente di un datore di lavoro che abbia quivi una sede di affari, sia inviato a lavorare nel territorio dell'altra Parte, si applicherà a tale cittadino la legislazione della prima Parte purché la durata della sua occupazione in quel territorio si presuma non debba superare i sei mesi.

Qualora l'occupazione si dovesse protrarre oltre tale periodo, alla persona interessata si applicherà la legislazione della Parte nel cui territorio si svolge l'occupazione.

b) Qualora un cittadino dell'una o dell'altra Parte sia occupato da un'impresa di trasporti in un servizio automobilistico o ferroviario (personale viaggiante) nel territorio dell'una o dell'altra Parte contraente, nei suoi confronti si applicherà la legislazione della Parte nel cui territorio l'impresa di trasporto ha la propria sede principale.

3. Le autorità competenti possono convenire di volta in volta che le disposizioni di cui ai paragrafi 1) e 2) del presente articolo non siano applicate a determinate persone o a particolari categorie di persone.

4. Qualora un cittadino dell'una o dell'altra Parte sia occupato nel territorio di una Parte e si applichi nei suoi confronti la legislazione dell'altra Parte ai sensi delle disposizioni di cui al paragrafo 2) del presente articolo, egli, per poter acquisire un diritto od ottenere una prestazione in denaro per quanto riguarda la malattia, la maternità, l'infortunio sul lavoro, la malattia o la lesione professionale ai sensi di detta legislazione, sarà considerato:

a) per quanto riguarda le prestazioni di malattia e di maternità, come se egli avesse risieduto nel territorio dell'altra Parte;

b) per quanto riguarda le prestazioni per l'infortunio sul lavoro e per malattia o lesione professionale determinatesi durante detta occupazione, come se l'infortunio avesse avuto luogo o la malattia o la lesione fosse stata contratta o subita nel territorio dell'altra Parte.

5. se un cittadino dell'una o dell'altra Parte e la di lui moglie si trovano nel territorio di una Parte e si applica nei confronti di detto cittadino la legislazione dell'altra Parte ai sensi di quanto disposto al paragrafo 2) del presente articolo, la moglie, allo scopo di acquisire il diritto o di ottenere la corresponsione di prestazioni in denaro per la maternità ai sensi di detta legislazione, sarà considerata come se avesse risieduto nel territorio dell'altra Parte.

#### Art. 6

Fermo quanto disposto all'articolo 4:

a) quando un cittadino di una delle Parti contraenti, occupato al servizio del proprio Governo ed assicurato ai sensi della propria legislazione, è inviato nel territorio dell'altra Parte, nei suoi confronti si applica la legislazione della prima Parte, tenuto conto delle disposizioni di cui ai paragrafi 4) e 5) dell'articolo 5;

b) quanto un cittadino dell'una o dell'altra Parte contraente, cui non si applicano le disposizioni della lettera a) del presente articolo, sia occupato alle dipendenze degli Uffici diplomatici o consolari di una Parte nel territorio dell'altra, oppure sia ivi al servizio personale di un funzionario diplomatico o consolare della prima Parte, nei suoi confronti si applica la legislazione della Parte nel cui territorio egli è occupato.

#### Art. 7

1. Ai fini del presente articolo «nave o aeromobile di una (o dell'altra) Parte» significa a seconda dei casi:

a) nave o galleggiante il cui porto di registrazione si trova nel territorio, come definito nel paragrafo 1) dell'articolo 1 del Regno Unito (escluse quelle navi o quei galleggianti il cui proprietario, o il cui proprietario armatore se vi è più di un proprietario, abbia la Sede principale dei propri affari nella Repubblica d'Irlanda) o aeromobile registrato in detto territorio o nell'Irlanda del Nord, il cui proprietario (o il proprietario esercente se vi è più di un proprietario) ha la sede principale dei propri affari nello stesso territorio);

b) nave o galleggiante battente bandiera italiana o aeromobile registrato in Italia.

2. Salve le disposizioni di cui al paragrafo 3) del presente articolo, qualora un cittadino dell'una o dell'altra Parte contraente ordinariamente residente nel territorio di una Parte sia occupato a bordo di una nave o di un aeromobile dell'altra Parte, si applicherà nei suoi confronti la legislazione di questa Parte, come se, nel suo caso, fossero state soddisfatte tutte le condizioni relative alla nazionalità, residenza e domicilio.

3. Qualora un cittadino dell'una o dell'altra Parte, residente ordinariamente nel territorio di una Parte ed occupato temporaneamente a bordo di una nave o di un aeromobile dell'altra Parte, riceva una remunerazione per tale occupazione da una persona che abbia una sede di affari nel territorio della prima Parte e che non sia il proprietario della nave o dell'aeromobile, si applicherà nei suoi confronti la legislazione della prima Parte per quanto riguarda detta occupazione, come se la nave o l'aeromobile fossero una nave o un aeromobile della prima Parte; la persona che pagherà la remunerazione sarà considerata come datore di lavoro ai fini dell'anzidetta legislazione.

4. Un cittadino di una o dell'altra Parte che è od è stato impiegato a bordo di una nave o di un aeromobile di una Parte e che, a seguito delle disposizioni di cui al paragrafo 3) del presente articolo, rimane soggetto alla legislazione dell'altra Parte, sarà considerato, per poter acquisire un diritto od ottenere una prestazione ai sensi di tale legislazione, come se egli fosse o fosse stato occupato a bordo di una nave o di un aeromobile dell'ultima Parte.

5. Le navi e i galleggianti costruiti nel territorio di una Parte per conto di una persona che ha la sede principale dei suoi affari nel territorio dell'altra Parte saranno considerati come navi di questa ultima Parte durante il periodo compreso tra l'inizio delle operazioni di varo e la registrazione o il completamento delle formalità che diano loro il diritto di battere la bandiera di un qualsiasi Paese, e le disposizioni di cui al paragrafo 3 del presente articolo si applicheranno come se detta persona fosse il proprietario della nave.

6. Le Autorità competenti possono di volta in volta convenire che le disposizioni di cui ai precedenti paragrafi non siano applicate a determinate persone o categorie di persone.

### Titolo III Disposizioni speciali

#### Capitolo I Prestazioni in caso di disoccupazione, di malattia (compresa la tubercolosi) e di maternità

##### Art. 8

1. I cittadini dell'una o dell'altra Parte contraente, che si trasferiscono dal territorio di una Parte in quello dell'altra, avranno diritto, unitamente alle persone riconosciute a carico, alle prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione, contro le malattie (compresa la tubercolosi) e per la maternità ai sensi della legislazione della Parte nel cui territorio si sono trasferiti, a condizione che:

a) siano stati assicurati secondo la legislazione di tale Parte;

b) lo stato di disoccupazione o il parto si siano verificati o nel caso di prestazioni per malattia, questa sia stata contratta dopo l'assoggettamento all'assicurazione obbligatoria nello stesso territorio;

c) raggiungano le condizioni richieste per beneficiare delle prestazioni nei confronti della legislazione della Parte contraente nel cui territorio si sono trasferiti: a questo scopo qualunque periodo durante il quale essi sono stati assicurati ai sensi della legislazione della prima Parte sarà considerato come periodo durante il quale gli stessi cittadini fossero stati assicurati ai sensi della legislazione della seconda Parte e qualunque contributo versato (o accreditato come versato) in loro favore ai sensi della legislazione della prima Parte sarà considerato come se fosse stato versato ai sensi della legislazione della seconda Parte salvo quanto disposto dall'articolo 22.

2. Le disposizioni del primo paragrafo del presente articolo non possono in nessun caso restringere qualsiasi diritto che detti cittadini, nonché le persone riconosciute a carico, possano avere ai sensi della legislazione della Parte nel cui territorio essi si sono trasferiti.

3. I cittadini dell'una o dell'altra Parte che si trasferiscono dal territorio di una Parte in quello dell'altra al solo scopo di essere curati di una malattia insorta o di una lesione subita prima che essi lasciassero il territorio della prima Parte, continueranno ad avere diritto e riceveranno le prestazioni in denaro a carico dell'organismo assicuratore della Parte dal cui territorio provengono, durante il periodo in cui si trovano nel territorio della seconda Parte e per la durata che sarà loro concessa da detto organismo assicuratore.

4. Qualora una donna che sia cittadina o moglie di un cittadino dell'una o dell'altra Parte partorisca nell'uno o nell'altro territorio, le prestazioni in denaro di maternità le saranno pagate dall'organismo di assicurazione della parte ai sensi della cui legislazione la donna o, nel caso che la prestazione sia richiesta in base all'assicurazione del marito, il marito versa i contributi al momento del parto o versò per ultimo i contributi prima di esso.

#### Capitolo 2 Prestazioni per malattia di lunga durata e di invalidità

##### Art. 9

1. Qualora un cittadino dell'una o dell'altra Parte contraente sia stato assicurato, secondo la legislazione del Regno Unito, per le prestazioni di malattia di lunga durata e, secondo quella della Repubblica Italiana, per le prestazioni di invalidità, i periodi durante i quali il cittadino è stato assicurato e i contributi versati (o accreditati come versati) ai sensi della legislazione dell'una o dell'altra Parte sono sommati, salvo le disposizioni di cui all'articolo 22, allo scopo di determinare il diritto alla prestazione.

2. Tale prestazione è a carico dell'organismo di assicurazione competente della Parte la cui legislazione si applica al cittadino al momento in cui la malattia di lunga durata o la sua invalidità è stata per la prima volta accertata sanitarmente.

##### Art. 10

Se, dopo la sospensione o la revoca della prestazione di malattia di lunga durata prevista dalla legislazione del Regno Unito o della pensione di invalidità prevista dalla legislazione della Repubblica Italiana, il cittadino interessato riacquista il diritto alle prestazioni nel termine massimo di un anno, il

pagamento della prestazione sarà ripreso dall'Organismo di assicurazione debitore delle prestazioni primitivamente accordate, purché lo stato di malattia di lunga durata o di invalidità sia imputabile a quella stessa causa di malattia o di minorazione che aveva precedentemente giustificato l'attribuzione della prestazione.

#### Art. 11

Un cittadino dell'una o dell'altra Parte contraente il quale si trasferisca dal territorio di una Parte in quello dell'altra Parte e sia beneficiario di una prestazione per malattia di lunga durata prevista dalla legislazione del Regno Unito a seguito di una malattia o di una minorazione riconosciuta cronica prima della sua partenza, ovvero di una pensione di invalidità prevista dalla legislazione della Repubblica Italiana conserva il diritto alla prestazione per tutto il tempo in cui egli risiede nel secondo territorio, alle stesse condizioni alle quali lo avrebbe conservato nel primo.

#### Art. 12

Le Autorità competenti determineranno di comune accordo le modalità per il controllo medico ed amministrativo dei beneficiari di una prestazione per malattia di lunga durata o di una pensione di invalidità ai sensi del presente capitolo.

#### Art. 13

Agli effetti del presente titolo «prestazione per malattia di lunga durata prevista dalla legislazione del Regno Unito» significa:

- a) prestazione di malattia, rispetto ad un periodo di interruzione dell'occupazione secondo quanto stabilito da detta legislazione, che diviene pagabile a una persona dopo che questa, durante tale periodo, ha avuto diritto alla prestazione di malattia per 312 giorni;
- b) prestazioni di malattia il cui pagamento è ripreso secondo le condizioni stabilite nell'articolo 10.

### Capitolo 3 Pensioni di vecchiaia

#### Art. 14

1. Se un cittadino dell'una o dell'altra Parte contraente, il quale sia stato assicurato per la vecchiaia ai sensi della legislazione di entrambe le Parti, presenti domanda di pensione all'Organismo di assicurazione di una parte, tale Organismo avvertirà quello dell'altra Parte. In tali casi ciascun Organismo di assicurazione:

- a) allo scopo di decidere se detto cittadino abbia diritto alla pensione ai sensi della legislazione nazionale considererà, agli effetti della legislazione nazionale, il periodo durante il quale egli è stato assicurato ai sensi della legislazione dell'altra Parte e considererà altresì come versati (o accreditati come versati) a suo favore, agli effetti della legislazione nazionale, i contributi versati (o accreditati come versati) a suo favore ai sensi della legislazione dell'altra Parte, salve le disposizioni di cui all'articolo 22;
- b) se da tale esame risulterà che il suddetto cittadino ha diritto ad una pensione ai sensi della legislazione nazionale, procederà al calcolo della pensione dovuto nel modo seguente: calolerà in primo luogo la pensione che sarebbe spettata al cittadino interessato ai sensi della legislazione nazionale qualora tutti i contributi versati (o accreditati come versati) a suo favore ai sensi della legislazione dell'altra Parte fossero stati versati o accreditati ai sensi della legislazione nazionale. La pensione effettivamente dovuta all'interessato da ciascun Organismo di assicurazione sarà quella quota che si trova con l'intera pensione, come sopra calcolata, nello stesso rapporto in cui il totale di tutti i periodi per i quali sono stati versati (o accreditati come versati) i contributi a suo favore ai sensi della legislazione nazionale, si trova col totale di tutti i periodi per i quali sono stati versati (o accreditati come versati) i contributi ai sensi della legislazione di entrambe le Parti.

2. Per l'applicazione del paragrafo 1) del presente articolo:

- a) la espressione contenuta nello stesso paragrafo «contributi versati o accreditati come versati in favore di un cittadino» dovrà essere intesa come contributi versati o accreditati come versati in favore del marito di una cittadina quando questa chieda una pensione di vecchiaia sulla base dell'assicurazione del marito;
- b) i contributi versati (o accreditati come versati), in favore di un cittadino dell'una o dell'altra Parte ai sensi della legislazione del Regno Unito, che sono considerati come versati (o accreditati come versati) ai sensi della legislazione della Repubblica Italiana, saranno inclusi, nel calcolo della pensione ai sensi di tale legislazione, come se fossero stati versati nella misura media dei contributi effettivamente versati (o accreditati come versati) in favore di detto cittadino ai sensi della legislazione medesima.

3. Nell'applicazione dei paragrafi 1) e 2) del presente articolo sarà tenuto conto di quanto stabilito dagli articoli 31, 32 e 33.

4. Un cittadino dell'una o dell'altra Parte potrà avere diritto a ricevere, ai sensi dei precedenti paragrafi, sia una pensione dall'Organismo di assicurazione di una parte, sia pensioni dagli Organismi di assicurazione di ambedue le Parti.

#### Art. 15

1. Un cittadino dell'una o dell'altra Parte contraente che raggiunge il diritto a una prestazione ai sensi dell'articolo 14 può scegliere di non avvalersi delle disposizioni di detto articolo. In tal caso, le prestazioni, alle quali egli ha diritto ai sensi della legislazione di ciascuna Parte, saranno a lui pagate separatamente da ciascun Organismo di assicurazione competente, prendendo in considerazione soltanto i periodi durante i quali detto cittadino è stato assicurato secondo la propria legislazione ed i contributi versati (o accreditati come versati) secondo la stessa legislazione.

2. Lo stesso cittadino avrà diritto ad esercitare una nuova opzione tra l'avvalersi delle disposizioni di cui all'articolo 14 e quelle di cui al presente articolo ogni qualvolta vi abbia interesse.

#### Art. 16

1. Un cittadino dell'una o dell'altra Parte contraente che abbia diritto ad una pensione di vecchiaia sita ai sensi della legislazione di una Parte, riceverà tale pensione, nella misura spettantegli, anche per tutto il tempo in cui egli risiede nel territorio dell'altra Parte.

2. Per l'applicazione del paragrafo 1) del presente articolo le norme della legislazione del Regno Unito, relative ai guadagni di detto cittadino e della propria moglie saranno applicate in Italia dal competente Organismo italiano di assicurazione.

### Capitolo 4 Prestazioni alle vedove e agli orfani

#### Art. 17

Le disposizioni che si riferiscono all'assicurazione per la vecchiaia contenute negli articoli 14 e 16 si applicheranno (con quelle modifiche che potranno essere richieste dalla differente natura delle prestazioni) alla concessione di una pensione alla vedova di un cittadino dell'una o dell'altra Parte contraente e per un orfano di uno o di entrambi i genitori: tuttavia esse non si applicheranno alla concessione di una pensione, secondo la legislazione della Repubblica Italiana, ad un cittadino vedovo e per un figlio il cui padre sia vivente.

### Capitolo 5 Prestazioni in caso di infortunio sul lavoro, di malattia o lesione professionale

#### Art. 18

1. Se un cittadino dell'una o dell'altra Parte contraente abbia diritto ad una prestazione, incluso qualsiasi aumento per essa previsto o qualsiasi assegno addizionale, ai sensi della legislazione di una Parte per quanto concerne l'infortunio sul lavoro, una malattia o una lesione professionale, e tali prestazioni gli fossero negate per la sua assenza dal territorio della stessa Parte, detto cittadino avrà diritto e potrà ricevere tali prestazioni anche per tutto il tempo in cui rimarrà nel territorio dell'altra Parte.

2. Le Autorità competenti determineranno di comune accordo le modalità per gli accertamenti medici, per il controllo medico ed amministrativo dei beneficiari di una delle suddette prestazioni.

### Capitolo 6 Disposizioni relative al pagamento delle prestazioni

#### Art. 19

1. Quando, ai sensi della legislazione di una Parte contraente, il pagamento di una prestazione o di una maggiorazione di prestazione per persone riconosciute a carico diverse da quelle di cui al successivo paragrafo 2), è subordinato alla residenza di tali persone nel territorio di detta Parte, la stessa prestazione o maggiorazione di prestazione saranno pagate anche se le persone riconosciute a carico si trovino nel territorio dell'altra Parte.

2. Nel caso in cui una prestazione o una maggiorazione di prestazione fossero previste per un bambino, ovvero per una persona riconosciuta a carico che ha cura di un bambino, e subordinate alla residenza del bambino stesso in un territorio, la prestazione o la maggiorazione saranno corrisposte anche se il bambino risieda nell'altro territorio.

#### Art. 20

1. Qualora ai sensi delle disposizioni di cui ai capitoli 2, 3, 4 e 5 del presente titolo una prestazione sia pagabile da parte di un Organismo di assicurazione di una Parte contraente ad una persona che si trova nel territorio dell'altra parte, il pagamento di detta prestazione è eseguito da un competente Organismo di assicurazione di tale Parte come agente del primo Organismo:

a) per quanto riguarda il Regno Unito nel caso di:

- I. prestazioni per malattia di lunga durata;
- II. pensioni di vecchiaia;
- III. prestazioni alle vedove e agli orfani;
- IV. rendite per infortunio sul lavoro o per malattie o lesioni professionali (incluse le rendite ai superstiti) concesse a titolo definitivo;

b) per quanto riguarda la Repubblica italiana nel caso di:

- I. pensione di invalidità;
- II. pensione di vecchiaia;
- III. rendite per infortunio sul lavoro o malattie professionali (incluse le rendite ai superstiti).

2. In tutti gli altri casi la prestazione sarà pagata, alla persona che ha diritto a riceverla, dall'Organismo di assicurazione debitore.

#### Art. 21

1. Le prestazioni di cui al paragrafo 1) lettera a) dell'articolo 20 pagabili, ai sensi dello stesso articolo, in Italia potranno essere pagate, quando non si tratti di somme assunte a tantum, a mensilità posticipate.

2. Le questioni sorgenti in merito al diritto alle prestazioni di cui al paragrafo 1) lettera a) dell'articolo 20 pagabili, ai sensi dello stesso articolo, in Italia saranno definite dall'Autorità competente del Regno Unito dopo che saranno stati espletati quegli accertamenti o quelle indagini che potranno essere ritenuti necessari. La decisione emanata da detta Autorità, senza pregiudizio del diritto a revisione di tale decisione qualora nuovi fatti vengano portati a sua conoscenza, sarà definitiva.

#### Art. 22

Nel caso in cui, ai sensi della legislazione dell'una o dell'altra Parte contraente, fossero stati versati (o considerati come versati) contributi per uno stesso periodo, sarà tenuto conto soltanto, ai fini del paragrafo 1) lettera c) dell'articolo 8, del paragrafo 1) dell'articolo 9 e del paragrafo 1) dell'articolo 14, soltanto dei contributi versati (o accreditati come versati) ai sensi della legislazione della Parte nel cui territorio la persona interessata risiedeva in quel momento.

#### Titolo IV Disposizioni varie

#### Art. 23

Le Autorità competenti:

1. Procederanno a tutte le intese amministrative che saranno necessarie per l'applicazione della presente Convenzione;
2. si comunicheranno l'un l'altra le informazioni concernenti le misure adottate per l'applicazione della presente Convenzione;
3. si comunicheranno l'un l'altra le informazioni relative a qualsiasi cambiamento avvenuto nella propria legislazione, che abbia influenza sull'applicazione della presente Convenzione.

#### Art. 24

Le Autorità competenti e gli Organismi di assicurazione si forniranno l'un l'altro assistenza per l'applicazione della presente Convenzione, come se si trattasse dell'applicazione dei propri regimi assicurativi.

#### Art. 25

1. Il beneficio di una qualsiasi esenzione da tasse, imposte o diritti, previsto dalla legislazione di una Parte contraente rispetto a certificati od altri documenti, è esteso a tutti i certificati e documenti richiesti per l'applicazione della legislazione dell'altra Parte.

2. È abolito qualsiasi obbligo imposto dalla legislazione dell'una o dell'altra Parte per quanto concerne la legalizzazione o autenticazione, da parte delle rispettive Autorità diplomatiche e consolari, di certificati ed altri documenti che debbono essere prodotti per l'applicazione della presente Convenzione.

#### Art. 26

Qualsiasi domanda, dichiarazione o ricorso che avrebbero dovuto essere presentati all'Organismo di assicurazione di una Parte contraente, ma che di fatto sono stati presentati all'Organismo di assicurazione dell'altra Parte, saranno considerati come se fossero stati presentati all'Organismo di assicurazione della prima Parte. In tal caso l'Organismo di assicurazione della seconda Parte trasmetterà, a ppena possibile, la domanda, la dichiarazione o il ricorso all'Organismo di assicurazione della prima Parte.

#### Art. 27

Le Autorità competenti e gli Organismi di assicurazione potranno corrispondere nella propria lingua ufficiale direttamente fra di loro e con le persone interessate (o i loro legali rappresentanti) per quanto riguarda l'applicazione della presente Convenzione.

#### Art. 28

Qualsiasi domanda o documento che un cittadino dell'una o dell'altra Parte contraente, o una delle persone riconosciute a carico, presenta all'Autorità competente di una di dette Parti o agli Organismi di assicurazione in applicazione della presente Convenzione, potrà essere redatto nella lingua ufficiale dell'altra Parte.

#### Art. 29

1. Gli Organismi di assicurazione, debitori delle prestazioni previste dalla presente Convenzione, si libereranno validamente dei propri obblighi nella loro valuta nazionale.

2. Quando l'Organismo di assicurazione di una Parte contraente abbia effettuato, ai sensi della presente Convenzione, il pagamento di una prestazione nella valuta nazionale per conto dell'Organismo di assicurazione dell'altra Parte, tale Organismo potrà ritenersi liberato dalla sua obbligazione verso il primo Organismo quando questo ultimo sarà stato rimborsato, nella propria valuta, dell'esatto ammontare della prestazione pagata.

#### Art. 30

Le Autorità competenti o gli Organismi di assicurazione possono, in caso di disaccordo circa la competenza per il pagamento di una prestazione prevista dalla presente Convenzione, effettuare pagamenti provvisori alle persone interessate fino a che la controversia non sia stata risolta.

#### Art. 31

Le Autorità competenti determineranno di comune accordo, salvo le disposizioni di cui all'articolo 32, in qual modo ed entro quale termine le domande e le dichiarazioni relative al ritiro della occupazione possono essere presentate in relazione alle pensioni di vecchiaia cui la presente Convenzione si riferisce, e stabiliranno anche le date dalle quali tali pensioni saranno pagabili.

#### Art. 32

Le pensioni di vecchiaia del Regno Unito che, entro i sei mesi successivi alla data di entrata in vigore della presente Convenzione, divengono pagabili per effetto delle disposizioni della stessa Convenzione, saranno corrisposte a partire dalla data nella quale esse divennero pagabili, qualora per esse sia presentata, entro detto periodo, regolare domanda e sia fornita una dichiarazione relativa al ritiro dall'occupazione; nel caso in cui la domanda e la dichiarazione non siano presentate entro detto termine, si applicheranno le disposizioni di cui all'articolo 31.

#### Art. 33

1. Qualora un cittadino dell'una o dell'altra Parte contraente, abbia lasciato il territorio, come definito al paragrafo 1) dell'articolo 1, del Regno Unito prima del 5 luglio 1948 ed abbia precedentemente ricevuto uno o più pagamenti per pensione di vecchiaia ai sensi della legislazione del Regno Unito, avrà diritto, se trovasi in Italia, a percepire tale pensione nella misura spettantegli ai sensi del paragrafo 3) del presente articolo ed alle stesse condizioni come se egli si trovasse in detto territorio, purché fornisca prova soddisfacente di identità.

2. Qualora un cittadino dell'una o dell'altra Parte abbia lasciato detto territorio prima del 5 luglio 1948 e avesse potuto, se non si fosse assentato dallo stesso territorio, ricevere, prima di tale data, pagamenti per pensioni di vecchiaia ai sensi della richiamata legislazione, avrà diritto a percepire tale pensione

secondo le norme stabilite al paragrafo 1) del presente articolo, purché prima di lasciare l'anzidetto territorio, siano stati versati direttamente o per suo conto, successivamente al 1° luglio 1940, uno o più contributi nell'assicurazione per vecchiaia o, nel caso di una pensione il diritto alla quale sia stato acquisito da una donna sposata in virtù dell'assicurazione del proprio marito, siano stati versati o contributi da o per conto del marito.

3. L'ammontare della pensione pagabile ai sensi delle disposizioni dei paragrafi 1) e 2) del presente articolo sarà determinato come segue:

a) se la pensione era stata liquidata prima che il pensionato avesse lasciato il suddetto territorio, l'ammontare sarà uguale a quello dovuto nel territorio medesimo nel momento in cui la pensione fu pagata l'ultima volta;

b) se la pensione non era stata liquidata prima che il pensionato avesse lasciato il suddetto territorio, a causa di mancata o ritardata presentazione della domanda, l'ammontare della pensione sarà uguale a quello cui il pensionato avrebbe avuto diritto al momento della sua partenza dal medesimo territorio;

c) se la pensione non era stata liquidata prima che il pensionato avesse lasciato l'anzidetto territorio perché l'interessato o nel caso di una donna pensionata a seguito dell'assicurazione del marito, il marito medesimo non aveva a quell'epoca raggiunto l'età pensionabile, l'ammontare della pensione sarà uguale a quello che sarebbe stato pagato qualora lo stesso interessato (o il marito a seconda del caso) fosse rimasto nello stesso territorio fino al raggiungimento dell'età pensionabile.

4. Se un cittadino dell'una o dell'altra Parte, assicurato ai sensi della legislazione del Regno Unito, ha lasciato l'anzidetto territorio prima del 5 luglio 1948 ed ha raggiunto l'età pensionabile, dopo tale data, avrà diritto a che i contributi che furono versati (o accreditati come versati) a suo favore, dopo il 1° luglio 1940, ai sensi della stessa legislazione, siano presi in considerazione allo scopo di determinare il diritto alla pensione ai sensi della presente Convenzione purché, entro il periodo di copertura stabilito dalla già citata legislazione, egli sia divenuto assicurato ed abbia continuato ad esserlo, fino al 5 luglio 1948, ai sensi della legislazione italiana.

#### Art. 34

Le disposizioni degli articoli 31, 32 e 33 si applicano alle prestazioni delle vedove e degli orfani, salvo quelle modifiche che potranno essere richieste dalla diversa natura di tali prestazioni.

#### Art. 35

1. Nessuna disposizione della presente Convenzione potrà conferire un diritto a prestazioni per periodi antecedenti la data dell'entrata in vigore della Convenzione medesima.

2. Fatto salvo quanto disposto al paragrafo 1) del presente articolo, qualora una prestazione – escluse quelle liquidate nel loro valor capitale – sia pagabile, ai sensi delle disposizioni della presente Convenzione, per un evento per il quale le prestazioni stesse sono prevedute dalla legislazione dell'una o dell'altra Parte contraente, la prestazione stessa sarà pagata nonostante che l'evento per il quale essa è richiesta si sia verificato prima della data di entrata in vigore della Convenzione; e a questo proposito:

a) qualsiasi prestazione che sia stata sospesa o mai concessa per mancata richiesta o a causa dell'assenza dell'interessato dal territorio dell'una o dell'altra Parte, sarà corrisposta o liquidata e pagata, a seconda dei casi, a partire da detta data ed ai sensi delle disposizioni della Convenzione;

b) qualsiasi prestazione che sia stata già calcolata sarà, se necessario, nuovamente calcolata, in base alle disposizioni della Convenzione a partire da detta data, purché non sia stata già liquidata nel suo valor capitale.

3. I periodi per i quali un cittadino dell'una o dell'altra Parte è stato assicurato e i contributi versati (o accreditati come versati) a suo favore prima della data di entrata in vigore della Convenzione, saranno presi in considerazione per la determinazione del diritto alle prestazioni ai sensi delle disposizioni della Convenzione medesima, salvo quanto disposto nell'articolo 33.

#### Art. 36

1. Le Parti contraente si adopereranno per risolvere a mezzo di negoziati qualsiasi questione che possa sorgere nell'interpretazione o sull'applicazione della presente Convenzione.

2. Se tali questioni non potranno essere risolte a mezzo di detti negoziati entro un periodo di tre mesi dall'inizio dei negoziati stessi, esse saranno sottoposte al giudizio di un collegio arbitrale la cui composizione e procedura saranno concordate tra le Parti contraenti o, in mancanza di tale accordo entro un successivo periodo di tre mesi, a mezzo di un arbitro scelto su richiesta dell'una o dell'altra Parte, dal Presidente della Corte Internazionale di Giustizia.

3. La decisione del collegio arbitrale o dell'arbitro, a seconda dei casi, sarà accettata come definitiva e

vincolante.

Art. 37

Le Parte contraente concluderanno, se necessario, uno o più accordi basati sui principi della presente Convenzione allo scopo di completare le disposizioni in essa contenute.

Art. 38

Nel caso in cui la presente Convenzione sia denunciata, i diritti acquisiti da una persona in conformità delle disposizioni della Convenzioni medesima saranno mantenuti, e negoziati avranno luogo per la definizione di tutti i diritti che siano in corso di acquisizione, a quell'epoca, per effetto di dette disposizioni.

Art. 39

Nel caso in cui la presente Convenzione sarà ratificata e gli strumenti di ratifica saranno scambiati in Roma non appena possibile. La Convenzione entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo alla data dello scambio degli strumenti di ratifica.

Art. 40

La presente Convenzione rimarrà in vigore per il periodo di un anno a partire dalla data della sua entrata in vigore. Essa si intenderà rinnovata, tacitamente di anno in anno qualora non sia denunciata per iscritto dall'una o dall'altra Parte contraente almeno tre mesi prima dello scadere del termine.

In fede di che i sottoscritti plenipotenziari, debitamente autorizzati dai rispettivi Governi, hanno firmato la presente Convenzione e l'hanno munita dei propri sigilli.

Fatta in duplice esemplare a Roma il 28 novembre 1951 nelle lingue italiana ed inglese. Entrambi i testi fanno egualmente fede.

Per il Governo della Repubblica Italiana  
De Gasperi

Per il Governo del Regno Unito di Gran Bretagna ed  
Irlanda del Nord  
Antony Eden

ACCORDO AMMINISTRATIVO PER L'APPLICAZIONE DELLA  
CONVENZIONE SULLE ASSICURAZIONI SOCIALI TRA  
LA REPUBBLICA ITALIANA ED IL REGNO UNITO DI GRAN BRETAGNA ED IRLANDA DEL NORD  
Firmata a Roma il 28 novembre 1951

In conformità alle disposizioni dell'articolo 23 della Convenzione sulle Amministrazioni Sociali fra la Repubblica Italiana ed il Regno Unito di Gran Bretagna ed Irlanda del Nord, firmata a Roma il 28 novembre 1951,

il Ministro dell'Assicurazione Nazionale del Regno Unito rappresentato dal Signor C.G. Dennys, C.B., M.C. Sottosegretario del Ministero dell'Assicurazione Nazionale

ed il Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale della Repubblica Italiana rappresentata dal Signor Livio Theodoli, Consigliere dell'Ambasciata d'Italia a Londra

hanno convenuto quanto segue:

Parte I  
Definizioni

Art. 1

Ai fini del presente Accordo:

- a) per «Convenzione» si intende la Convenzione sulle assicurazioni sociali fra la Repubblica Italiana ed il Regno Unito di Gran Bretagna ed Irlanda del Nord firmata a Roma il 28 novembre 1951;
- b) per «Parte» si intendono secondo il caso: la Repubblica Italiana o il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord;
- c) le altre espressioni hanno gli stessi significati che nella Convenzione.

Art. 2

Ai fini del numero 4 dell'art. 1 della Convenzione, gli Organismi di assicurazione italiani cui è affidata la gestione dei regimi assicurativi sono, oltre agli Organismi per particolari categorie di lavoratori:

- a) per le assicurazioni per la invalidità, la vecchiaia e i superstiti, per la tubercolosi e per la disoccupazione, l'Istituto nazionale della Previdenza Sociale (I.N.P.S.);
- b) per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali: l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.);
- c) per l'assicurazione contro le malattie e per l'assicurazione in caso di maternità, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (I.N.A.M.);

Parte II  
Disposizioni generali

Art. 3

Quando un cittadino di una delle Parti è occupato nel territorio di una Parte e, in conformità alle disposizioni del paragrafo 2 lettera a) dell'art. 5 della Convenzione, rimane soggetto alla legislazione dell'altra Parte, si applicano le seguenti disposizioni:

1. Il cittadino, i suoi aventi diritto e il datore di lavoro corrispondono direttamente, per ogni questione concernente i contributi e le prestazioni delle assicurazioni sociali, con i competenti Organismi di assicurazione di quest'ultima Parte;
2. Il competente Organismo di assicurazione di tale Parte rilascia un certificato al datore di lavoro da quale risulta che detto cittadino è assicurato in base alla legislazione della stessa Parte;
3. quando più cittadini sono inviati a lavorare nel territorio di una Parte per uno stesso periodo di tempo, il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte può rilasciare un unico certificato per tutti i suddetti cittadini;

4. detto certificato deve essere esibito, a richiesta degli Organismi di assicurazione della prima Parte, dal rappresentante del datore di lavoro nel territorio di questa Parte, se tale rappresentante esiste, e a titolenti dallo stesso cittadini:

5. ai fini del presente articolo l'Organismo di assicurazione competente è:

a) in Italia, la competente sede provinciale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie;

b) in Gran Bretagna, il Ministero dell'assicurazione nazionale e, nell'Isola di Man, il Consiglio direttivo dei servizi sociali dell'Isola di Man.

#### Art. 4

Quando un cittadino di una delle Parti che si trovi nel territorio di una Parte, chieda una prestazione o una maggiorazione di prestazione o si appelli contro una decisione presa in base alla legislazione dell'altra Parte, il competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio l'interessato si trova provvede, senza indugio, a sottoporre il cittadino a esame medico o, effettua tutte le indagini necessarie, e invia all'Organismo di assicurazione dell'altra parte un rapporto circa l'esame e le indagini effettuate. Tale rapporto dovrà contenere tutte le informazioni che l'Organismo di assicurazione di tale Parte ritenga necessarie allo scopo di determinare il diritto del cittadino alla prestazione o, secondo i casi, di giudicare in merito al suo appello.

#### Art. 5

Quando un cittadino di una delle due Parti che si trovi nel territorio di una Parte chieda una prestazione o una maggiorazione di prestazione o si appelli contro una decisione presa in base alla legislazione di questa Parte per le persone indicate nell'art. 19 della Convenzione che si trovino nel territorio dell'altra Parte, il competente Organismo di assicurazione di quest'ultima Parte effettua, a richiesta dell'Organismo debitore della prima Parte, l'esame medico o le indagini necessarie ed invia un rapporto allo stesso Organismo debitore.

#### Art. 6

Quando un cittadino di una delle due Parti che si trovi nel territorio di una Parte si appelli contro una decisione presa in base alla legislazione dell'altra Parte, il competente Organismo di assicurazione di quest'ultima Parte lo informa circa il suo diritto ad essere rappresentato ai sensi della stessa legislazione, quando il suo appello sarà esaminato.

### Parte III Prestazioni in caso di disoccupazione, di malattia (compresa la tubercolosi) e di maternità

#### Art. 7

1. Quando un cittadino di una delle due Parti, che è o è stato assicurato in base alla legislazione di una Parte, si rechi nel territorio dell'altra Parte, il competente Organismo di assicurazione della prima Parte gli fornirà, a sua richiesta, un formulario contenente le informazioni relative ai periodi di assicurazione e ai contributi versati o accreditati come versati in base alla predetta legislazione.

2. Qualora detto cittadino faccia domanda di una prestazione invocando l'applicazione dell'art. 8, para grafo 1, lettera c), della Convenzione, egli rimetterà detto formulario al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio egli risiede.

3. Quando il cittadino non è in grado di rimettere detto formulario al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio egli risiede, l'Organismo dell'altra Parte invia una copia di tale formulario all'Organismo della prima parte a richiesta di questo stesso Organismo.

4. Gli Organismi di assicurazione competenti per il rilascio del formulario sono:

a) In Italia, le sedi provinciali dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie;

b) in Gran Bretagna, il Ministero dell'assicurazione nazionale e, nell'Isola di Man, il Consiglio direttivo dei servizi sociali dell'Isola di Man.

#### Art. 8

1. Quando un cittadino di una delle due Parti ha diritto, a carico dell'Organismo di assicurazione di una Parte, a ricevere prestazioni nel territorio dell'altra Parte in base alle disposizioni del paragrafo 3 dell'art.

8 della Convenzione, il competente Organismo di assicurazione della prima Parte ne informa il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte e rilascia una copia di tale notifica al detto cittadino prima della sua partenza dal territorio della prima Parte.

2. Il competente Organismo di assicurazione della prima Parte informa altresì il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte e il detto cittadino in ogni caso il cui pagamento di detta prestazione sia sospeso.

#### Art. 9

Quando una donna che si trovi nel territorio di una delle due Parti faccia domanda per una prestazione in base alla legislazione dell'altra Parte invocando le disposizioni dell'art. 8 paragrafo 4 della Convenzione, essa presenterà detta domanda direttamente al competente Organismo di assicurazione di quest'ultima Parte e detto Organismo pagherà a lei direttamente la prestazione.

#### Parte IV Prestazioni per malattia di lunga durata e per invalidità

#### Art. 10

1. Ogni domanda di prestazione ai sensi delle disposizioni del capitolo 2 del titolo III della Convenzione deve essere redatta su un apposito modulo e presentata al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede (in Italia, la competente Sede provinciale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e, in Gran Bretagna, il Ministero dell'assicurazione nazionale e, nel caso dell'Isola di Man, il Consiglio direttivo dei servizi sociali dell'Isola di Man).

2. Se la domanda è presentata a un Organismo di assicurazione dell'altra parte, tale Organismo la trasmette, senza indugio, al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede, indicando la data in cui essa è stata presentata.

#### Art. 11

1. Quando il competente Organismo di assicurazione di una delle due Parti riceva una domanda di prestazione presentata in conformità alle disposizioni del precedente articolo, esso determina la prestazione ai sensi delle disposizioni del Capitolo 2° del titolo III della Convenzione e a tal fine il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte invia al primo Organismo un formulario contenente le informazioni da questo richieste.

2. Qualora il competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede ritenga che la prestazione richiesta non sia pagabile in base alla propria legislazione, esso conferma, per quanto possibile, l'autenticità della domanda e di ogni altro documento presentato dal richiedente ed invia una copia autentica della domanda stessa al competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte unitamente a due esemplari del formulario previsto al paragrafo 1 del presente articolo.

3. Ricevuti i documenti indicati nel paragrafo 2 del presente articolo il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte decide sulla domanda in base alle disposizioni del Capitolo 2 del Titolo III della Convenzione e notifica la decisione al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede.

4. Il competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede notifica al richiedente le decisioni prese dagli Organismi competenti delle due Parti facendogli conoscere i mezzi di ricorso previsti da ciascuna legislazione.

#### Parte V Prestazioni per la vecchiaia e i superstiti

#### Art. 12

1. Le domande di pensione ai sensi degli articoli 14 e 17 della Convenzione sono redatte su apposito modulo e presentate al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede (in Italia, la competente Sede provinciale dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e, in Gran Bretagna, il Ministero dell'Assicurazione nazionale o, nel caso dell'Isola di Man, il Consiglio Direttivo dei servizi sociali dell'Isola di Man), unitamente, ove del caso, alla dichiarazione di ritiro dalla occupazione.

2. Se la domanda è presentata ad un Organismo di assicurazione dell'altra Parte, tale Organismo la trasmette, senza indugio, al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede indicando la data in cui essa è stata presentata.

#### Art. 13

1. Quando il competente Organismo di assicurazione di una delle due Parti riceva una domanda di pensione presentata in conformità alle disposizioni dell'articolo precedente, esso conferma, per quanto possibile, l'autenticità della domanda e di ogni altro documento presentato dal richiedente ed invia una copia autentica della domanda stessa al competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte

unitamente a due esemplari di un formulario contenente le informazioni da esso richieste.

2. Ricevuti i documenti indicati al paragrafo 1 del presente articolo, il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte decide sulla domanda ai sensi degli articoli 14 e 17 della Convenzione e notifica la sua decisione al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede, indicando la misura della pensione cui il richiedente ha diritto in base alle disposizioni dei predetti articoli, nonché la misura della pensione cui egli avrebbe diritto qualora decidesse di non avvalersi delle disposizioni degli articoli medesimi. Detto Organismo trasmette altresì al competente organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede un esemplare del formulario indicato nel paragrafo 1° del presente articolo contenente le informazioni richieste dallo stesso Organismo.

3. Ricevuti i documenti indicati al paragrafo 2° del presente articolo, il competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede decide, a sua volta, sulla domanda ai sensi degli articoli 14 e 17 della Convenzione e informa il richiedente:

- a) delle decisioni prese da ambedue gli Organismi di assicurazione;
- b) delle prestazioni cui il richiedente ha diritto in base alla legislazione di ciascuna Parte tenuto conto delle disposizioni degli articoli 14 e 17 della Convenzione;
- c) delle prestazioni cui egli avrebbe diritto qualora decidesse di non avvalersi delle disposizioni degli articoli predetti;
- d) dei mezzi di ricorso previsti da ciascuna legislazione.

4. Lo stesso organismo invia una copia della sua decisione al competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte facendogli conoscere la data in cui il richiedente è stato informato di entrambe le decisioni.

#### Art. 14

Se l'interessato decide, ai sensi dell'art. 15 della Convenzione, di non avvalersi delle disposizioni degli articoli 14 e 17 della Convenzione, egli notifica la sua decisione all'Organismo di assicurazione dal quale ha ricevuto la comunicazione indicata nel precedente articolo. Detto organismo informa successivamente della decisione il competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte.

#### Art. 15

Le domande di pensione ai sensi dell'art. 16 della Convenzione sono redatte su appositi moduli e presentate al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio i richiedenti risiedono (in Italia, l'Istituto nazionale della previdenza sociale; in Gran Bretagna, il Ministero dell'assicurazione nazionale, o, nel caso dell'Isola di Man, il Consiglio direttivo dei servizi sociali dell'Isola di Man), unitamente, ove del caso, alla dichiarazione di ritiro dalla occupazione. Tale Organismo trasmette dette domande, senza indugio, al competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte indicando le date in cui esse sono state presentate.

### Parte VI Prestazioni per infortuni sul lavoro e malattie o lesioni professionali

#### Art. 16

1. Ogni domanda di prestazione ai sensi dell'art. 18 della Convenzione è redatta su un apposito modulo e può essere presentata al competente Organismo di assicurazione della Parte nel cui territorio il richiedente risiede (in Italia, la competente Sede provinciale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro; in Gran Bretagna, il Ministero per l'assicurazione nazionale e, nell'Isola di Man, il Consiglio direttivo dei Servizi Sociali dell'Isola di Man). Detto Organismo trasmette, senza indugio, la domanda al competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte.

2. Per quanto riguarda le indennità in caso di inabilità temporanea, si applicano, per analogia, le disposizioni di cui all'art. 8 del presente accordo.

### Parte VII Pagamento delle prestazioni

#### Art. 17

In applicazione dell'art. 20 della Convenzione il pagamento è effettuato:

1. in Italia, per conto degli Organismi di assicurazione del Regno Unito;

- a) per quanto riguarda le prestazioni per malattia di lunga durata e le pensioni di vecchiaia e superstiti, dall'Istituto nazionale della previdenza sociale;

b) per quanto riguarda le prestazioni per infortuni sul lavoro e per malattie o lesioni professionali, dallo Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro;

2. in Gran Bretagna, per conto degli Organismi di assicurazione italiani, dal Ministero dell'assicurazione nazionale e, nel caso dell'Isola di Man, dal Consiglio direttivo dei servizi sociali dell'Isola di Man.

#### Art. 18

1. Qualora ai sensi dell'art. 20 della Convenzione un Organismo di assicurazione di una Parte sia tenuto a pagare prestazioni del territorio dell'altra Parte per tramite di un Organismo di assicurazione di questa parte:

a) il primo Organismo invia al secondo Organismo due esemplari di un certificato contenente l'indicazione dell'ammontare della prestazione da pagare espresso in valuta nazionale e delle condizioni in base alle quali la prestazione può essere pagata;

b) il secondo Organismo paga la prestazione alle condizioni indicate sotto la lettera a) del presente paragrafo convertendone l'ammontare nella sua valuta nazionale al tasso ufficiale di cambio applicabile il primo giorno del mese in cui il pagamento deve essere effettuato.

2. L'Organismo di assicurazione di una Parte che ha rilasciato un certificato ai sensi del paragrafo 1 del presente articolo può modificare o ritirare tale certificazione dando un preavviso di almeno 15 giorni all'Organismo di assicurazione dell'altra Parte.

3. Ogni prestazione dovuta ai sensi del paragrafo 1 del presente articolo è pagata:

a) in Italia, in rate mensili posticipate;

b) in Gran Bretagna e nell'Isola di Man in rate bimestrali anticipate.

#### Art. 19

Quando un Organismo di assicurazione di una Parte è incaricato di pagare prestazioni per conto di un Organismo di assicurazione dell'altra Parte, il primo organismo sospende il pagamento delle prestazioni:

a) se il beneficiario lascia il territorio della prima Parte;

b) in caso di morte del beneficiario;

c) se ritiene che non sussistano le condizioni per il pagamento delle prestazioni,

In tali casi ne dà notizia, senza indugio, al competente Organismo di assicurazione dell'altra Parte.

2. Quando l'Organismo di assicurazione di una Parte informa l'Organismo di assicurazione dell'altra Parte che il pagamento delle prestazioni è stato sospeso in conformità alle disposizioni del paragrafo 1 lettera b) del presente articolo, il secondo Organismo informa il primo Organismo dell'ammontare delle prestazioni che restano ancora da pagare e indica le persone a favore delle quali tali pagamenti devono essere effettuati.

#### Art. 20

1. L'Organismo debitore trasferisce le somme necessarie al pagamento delle prestazioni al più tardi 15 giorni prima delle scadenze previste dall'art. 18, paragrafo 3, del presente accordo.

2. Per comprovare i pagamenti effettuati, l'Organismo della Parte nel cui territorio i beneficiari risiedono, invia semestralmente, all'Organismo debitore, l'elenco delle somme pagate, per conto di detto Organismo e l'elenco delle somme eventualmente non pagate, indicando, per quanto possibile, i motivi dei pagamenti non effettuati. La differenza tra le somme trasferite e l'ammontare dei pagamenti effettuati è scontata sulle somme da trasferire ulteriormente per lo stesso titolo.

#### Art. 21

Quando ai sensi dell'art. 20, paragrafo 1, della Convenzione una prestazione deve essere pagata da un Organismo di assicurazione di una Parte nel territorio dell'altra Parte per tramite di un Organismo di assicurazione di questa Parte, il primo Organismo corrisponde con il beneficiario della prestazione solo per tramite del secondo Organismo.

## Disposizioni varie

### Art. 22

Le domande, i formulari e i certificati che, ai sensi del presente accordo, devono essere rimessi da un Organismo di assicurazione di una Parte a un Organismo di assicurazione dell'altra Parte sono redatti su moduli concordati fra le Autorità competenti delle due Parti e autenticati dalla firma di un funzionario autorizzato.

### Art. 23

Il presente Accordo entra in vigore contemporaneamente alla Convenzione ed ha la sua stessa durata, salvo modifiche che possano essere concordate tra le Autorità competenti ai sensi dell'art. 23 della Convenzione.

FATTO in duplice esemplare a Londra l'11 febbraio 1953 nelle lingue italiana ed inglese. Entrambi i testi fanno egualmente fede.

Per il Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale  
della Repubblica Italiana  
Theodoli C

Per il Ministro dell'Assicurazione Nazionale del Regno  
Unito  
G. Dennys



*Istituto Nazionale per l'Assicurazione  
contro gli Infortuni sul Lavoro*

DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO GESTIONI VARIE

Ufficio Assic. Estere

Roma, 6 agosto 1953

Circ.n. 106

AL VICE DIRETTORE GENERALE  
AI CAPI SERVIZIO  
AGLI ISPETTORI COMPARTIMENTALI  
AI DIRETTORI DI SEDE

OGGETTO : Accordi internazionali in materia di previdenza  
sociale.

La graduale normalizzazione delle situazioni e dei rapporti internazionali ha consentito la stipulazione di accordi e di convenzioni anche in materia di previdenza sociale atti a tutelare nel miglior modo possibile i diritti dei lavoratori che prestano la loro opera in Paesi diversi da quello di origine.

Per quanto non sia ancora possibile fissare un punto definitivo in materia, poichè alcune convenzioni sono tuttora in corso di trattazione e per altre si attende la ratifica o la pubblicazione degli accordi amministrativi che

ne regolino le norme di applicazione, si ritiene tuttavia opportuno riassumere lo stato delle convenzioni stipulate dal nostro Paese con le varie Nazioni Europee - per la parte concernente l'I.N.A.I.L. - affinché i nostri uffici periferici siano in grado di evadere direttamente richieste di informazioni che pervenissero da parte degli interessati.

Le convenzioni che riguardano anche il nostro Istituto e che sono già operanti perché regolarmente ratificate sono le seguenti:

- 1) - Convenzione italo-francese
- 2) - Convenzione italo-belga
- 3) - Convenzione tripartita italo-franco-belga
- 4) - Convenzione italo-sarrese
- 5) - Convenzione italo-lussemburghese
- 6) - Convenzione italo-inglese.

Sono tuttora in corso di ratifica quelle Italo-Olandese, Italo-Austriaca ed Italo-Tedesca.

Con la Svizzera esiste una convenzione ratificata che peraltro non concerne gli infortuni sul lavoro. Tuttavia è in atto un amichevole accordo tra i due governi in forza del quale gli enti di assicurazione infortuni dei due Paesi si prestano reciproca collaborazione, specialmente per quanto riguarda le visite di accertamento e di revisione.

Dall'esame dei singoli accordi si rileva:

- Convenzione italo-francese (vedansi circolari n.22 del 22.2.50 e n.56 del 29.4.52). Questa Convenzione ha avu-

to larghissima applicazione in quanto il numero dei lavoratori italiani emigrati in Francia e' stato notevole e lo I.N.A.I.L. provvede in Italia a quasi tutti gli incombenti di competenza degli Enti assicuratori francesi tenuti alle prestazioni in favore di italiani infortunatisi in Francia e successivamente rimpatriati. Tali prestazioni comprendono il pagamento delle rendite che fanno capo alle Caissès de Sécurité Sociale e, per gli infortuni avvenuti antecedentemente al 1° 1.1947, delle maggiorazioni delle rendite stesse che vengono invece liquidate dalla Caisse des Dépôts et Consignations. Le rendite base vengono invece pagate direttamente agli interessati dalle Compagnie private debitorici. Il nostro Istituto provvede inoltre alla necessaria istruttoria delle pratiche per la fornitura, rinnovo e riparazione degli apparecchi ortopedici.

Al pagamento delle rendite per infortuni e malattie professionali provvede, con uniformità di criteri, questa Direzione Generale, mentre le Sedi sono incaricate dello espletamento degli incombenti specificatamente demandati loro da questa Direzione Generale stessa e della raccolta delle domande presentate direttamente dagli interessati o per tramite degli Istituti assistenziali.

Sono esclusi dal pagamento delle rendite per tramite del nostro Istituto gli infortuni in agricoltura in quanto tale forma di assicurazione e' gestita in Francia da compagnie private che non sono tenute, secondo la Convenzione, ad avvalersi dell'opera dell'I.N.A.I.L.. Pur tuttavia anche

per gli infortuni agricoli le Sedi dovranno accogliere le domande che venissero ad esse presentate e rimetterle a questa Direzione Generale per gli ulteriori incombeni.

Sempre allo scopo di mettere le Sedi in condizioni di evadere le richieste degli interessati, si rammenta che secondo la legislazione francese sono indennizzabili le invalidita' permanenti di qualsiasi grado, anche dell' 1%; che non esiste termine per la revisione delle indennita' per gli infortuni verificatisi dopo il 31.12.1946, sempre che' sia stata liquidata una rendita. Per gli infortuni avvenuti prime di tale data, il termine utile per la revisione invece era stabilito in tre anni dalla data della costituzione giudiziale della rendita e pertanto e' da scongiurare ai lavoratori italiani infortunatisi durante il regime della cessata legge infortuni di presentare domanda di revisione che allo stato sarebbe irricevibile.

Si raccomanda anche, nella raccolta di domande o richieste di qualunque genere, di chiedere agli infortunati la maggiore chiarezza nella indicazione degli elementi base e cioe': data e localita' dell'infortunio, data della decisione giudiziale che attribuisce la rendita ed indicazione del Tribunale che ha emesso l'ordinanza, nominativo ed indirizzo del datore di lavoro, nonche' denominazione ed indirizzo dell'ente cui fa carico la rendita. La mancanza di detti elementi rende necessarie lunghe e difficili

ricerche e devesi quindi insistere perche' le indicazioni siano precise e complete e cio' nel precipuo interesse degli stessi infortunati.

Si fa presente, infine, che la Convenzione si applica per la Francia, al territorio metropolitano e a quello di Algeri. Per gli infortuni quindi avvenuti in Tunisia, Marocco e nelle altre colonie francesi non vigono le disposizioni previste dalla convenzione.

#### Convenzione italo-belga

Nel Belgio vige ancora il sistema dell'assicurazione privatistica per gli infortuni sul lavoro ed il nostro Istituto non puo' interferire nei rapporti tra infortunato ed ente assicuratore. Tuttavia, l'I.N.A.I.L. e' abilitato a ricevere le richieste tendenti al riconoscimento di qualsiasi diritto inerente all'assicurazione infortuni.

Le Sedi quindi potranno sempre raccogliere richieste del genere e rimetterle a questa Direzione Generale che ne curera' l'inoltro a chi di dovere.

E' ovvio che le domande dovranno contenere tutti gli elementi base gia' indicati a proposito dalla Convenzione italo-francese.

Anche in Belgio - come in Francia - non esiste limite minimo per la indennizzabilita' della inabilita' permanente.

L'assicurazione per le malattie professionali e' gestita invece in Belgio da un ente di diritto pubblico (Fonds de Prevoyance en faveur des Victimes des Maladies Profes-

sionnelles) che corrisponde le rendite pel tramite del nostro Istituto della cui opera si avvale anche per qualsiasi altro incumbente (visite mediche, inchieste amministrative, ecc.) necessario per l'istruzione delle relative pratiche.

- Convenzione italo-sarrese

Questa Convenzione e' entrata in vigore il 1° giugno 1953 e in forza di essa il pagamento delle rendite viene effettuato pel tramite dell'Istituto assicuratore del Paese nel quale l'infortunato risiede; in Italia, quindi, dal nostro Istituto.

Le prestazioni in caso di continuazione della inabilita' temporanea nell'altra nazione, restano a carico dell'Istituto assicuratore obbligato che puo' provvedervi direttamente o pel tramite del corrispondente organo assicuratore.

Di particolare interesse e' la disposizione contenuta nell'art.22 della Convenzione secondo la quale per la valutazione del grado di inabilita' permanente in caso di successivi infortuni, gli infortuni precedenti facenti carico all'altra Nazione - anche se il grado di incapacita' non raggiunga il minimo indennizzabile - sono presi in considerazione nello stesso modo degli infortuni regolati dalla legislazione applicabile per l'ultimo.

Va ricordato che nella Saar il grado minimo della inabilita' indennizzabile e' il 20%.

- Convenzione italo-inglese

E' in vigore dal 1° maggio del corrente anno.

E' da tener presente che gli enti assicuratori inglesi non concedono cure ne' protesi all'estero dato lo speciale carattere strettamente territoriale della legislazione sulla sicurezza sociale. Detti enti provvedono peraltro al pagamento dell'indennita' giornaliera al lavoratore che, infortunatosi in Inghilterra, si rechi in Italia.

La Convenzione si applica, per l'Inghilterra, al solo territorio metropolitano, restando quindi esclusi i Dominions e le Colonie.

Le rendite dovute agli infortunati trasferitisi nell'altro Paese vengono pagate per il tramite del competente organo nel cui territorio l'infortunato ha preso residenza.

#### Convenzione italo-olandese

La Convenzione suddetta non e' ancora in vigore, tuttavia nello spirito di cordiale collaborazione che anima i rapporti fra i due Paesi e' consentito intanto al nostro Istituto di istruire ed inoltrare qualsiasi richiesta inerente gli infortuni occorsi in Olanda a lavoratori italiani. Le Sedi, pettanto, provvederanno a raccogliere le richieste del genere, documentate nel miglior modo possibile e sempre con l'indicazione degli elementi necessari per facilitare le ricerche degli enti interessati.

#### Convenzione italo-austriaca

Anche la convenzione italo-austriaca, pur non essendo stata ancora ratificata, viene di fatto applicata par-

zialmente.

Infatti, gli Istituti assicuratori austriaci hanno consentito a riprendere il pagamento delle rendite base d'infortunio in Italia, escluse peraltro le quote di rivalutazione che verranno corrisposte dopo la ratifica della Convenzione.

E' gia' quasi ultimato il lavoro di raccolta delle richieste degli aventi diritto, e, per i casi riconosciuti regolari, e' stata gia' iniziata da parte di questa Direzione Generale la corresponsione delle rendite per conto dell'Allgemeine Unfallversicherungsanstalt di Vienna.

#### - Convenzione italo-tedesca

Il 5 maggio 1953 e' stata firmata una Convenzione con la Germania occidentale in materia di assicurazioni sociali. La Convenzione regola anche le questioni inerenti agli infortuni avvenuti a lavoratori italiani in quella nazione nel periodo bellico, parte dei quali, come e' noto, sono stati assunti a carico dal Governo italiano che provvede, per tramite del nostro Istituto, al pagamento delle rendite provvisorie stabilite dal D.L. 29.7.1947, n.919.

La regolazione di tutte le questioni, compreso il rimborso all'Erario delle suddette rendite provvisorie, importerà presumibilmente non pochi incombenti e di varia natura; per tale motivo, questa Direzione Generale si riserva di tornare sull'argomento allorché sarà in grado di impartire precise istruzioni.

Questa Direzione Generale - secondo le direttive del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale - ha da tempo

iniziato il lavoro di raccolta dei dati necessari per la segnalazione agli istituti assicuratori tedeschi degli infortuni occorsi a lavoratori italiani in Germania, in modo che appena possibile si potra', senza ulteriori indugi, dar corso all'applicazione della Convenzione.

Risulta peraltro che per i vari casi i competenti istituti assicuratori tedeschi hanno ripreso i diretti pagamenti delle rendite dovute a beneficiari residenti in Italia.

Ove le Sedi venissero a conoscenza che lavoratori italiani infortunatisi in Germania e titolari di rendita provvisoria in base al decreto 29.7.1947, n. 919 ricevono direttamente dagli Organi tedeschi le indennita' loro spettanti, vogliano avvertirne subito questa Direzione Generale provvedendo, contemporaneamente, alla sospensione del pagamento della rendita provvisoria suddetta.

Si tenga presente che la convenzione e' stata stipulata con la Repubblica Federale Germanica (Germania occidentale) e pertanto gli infortuni che si fossero verificati nel territorio facente parte della Repubblica Democratica Tedesca (Germania orientale) rimangono esclusi dagli accordi.

#### JUGOSLAVIA

Con la Jugoslavia non e' stata stipulata alcuna Convenzione in materia di assicurazioni sociali, ne' si e' ancora provveduto alla regolazione delle questioni sorgen

ti dall'applicazione del Trattato di pace per le pratiche di infortunio di competenza del nostro Istituto afferenti ai territori trasferiti sotto la sovranità di quella Nazione.

Questa Direzione Generale, venuta a conoscenza che gli istituti jugoslavi avevano intanto assunto a proprio carico la corresponsione delle rendite già liquidate dal nostro Istituto a lavoratori italiani residenti in territorio jugoslavo, ottenne a suo tempo dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale l'autorizzazione a corrispondere rendite provvisorie a cittadini italiani rimpatriati che avevano sofferto infortuni <sup>CHV</sup> in territorio ex-italiano dopo l'annessione di fatto alla Jugoslavia. La liquidazione di dette rendite è peraltro riservata, in ogni caso a questa Direzione Generale, la quale incarica poi le Sedi competenti di effettuare i pagamenti relativi.

Le Sedi, quindi, dovranno rimettere qualunque richiesta del genere a questa Direzione Generale con tutta la documentazione che sarà possibile acquisire senza prendere iniziative di sorta.

Sempre a titolo indicativo si ricorda, comunque, che la legislazione jugoslava prevede il pagamento delle rendite solo nei casi di invalidità permanente non inferiore ad 1/3 della totale. Per la invalidità di grado inferiore viene invece corrisposto un indennizzo in capitale "una tantum".

Il nostro Istituto non puo' quindi prendere in considerazione altro che casi che abbiano causato la morte o una invalidita' permanente di grado non inferiore a quello sopra indicato.

### MALATTIE PROFESSIONALI

Per quanto riguarda le malattie professionali si e' adottato in quasi tutte le Convenzioni il principio che gli aggravamenti debbono far carico all'ente che si e' assunto per primo le prestazioni, anche se il paziente ha eseguito, in prosieguo di tempo, lavoro nocivo in altra nazione.

Particolari difficolta' possono sorgere allorquando si tratti di stabilire quale Istituto assicuratore debba per primo concedere le prestazioni nei casi di lavorazioni multiple eseguite successivamente in diverse Nazioni.

Nulla stabiliscono le Convenzioni sul punto e pertanto ogni questione dovra' essere trattata singolarmente, in attesa che al riguardo possano formarsi criteri-base accettabili.

Solo la Convenzione tedesca, per iniziativa del nostro Istituto, ha stabilito all'art.14, che di seguito si riporta, un criterio pratico che sembra adatto a dirimere le eventuali controversie:

«Articolo 14 - (1) Le prestazioni per malattie professionali, indennizzabili secondo la legislazione di ognuno dei

due Stati contraenti, sono dovute dall'ente assicuratore dello Stato nel cui territorio e' stata esercitata da ultimo una lavorazione che, per la sua natura, comporta il rischio specifico dell'insorgere della malattia professionale.

(2) Qualora un assicurato, al quale e' stato corrisposto in uno dei due Stati contraenti un indennizzo per una malattia professionale, faccia valere per la stessa malattia dei diritti nell'altro Stato, l'ente assicuratore del primo Stato rimane obbligato per la concessione delle ulteriori prestazioni.

Comunque in attesa che disposizioni legislative rendano obbligatorie le visite mediche all'atto del rimpatrio dei lavoratori emigrati, occorrera' richiamare l'attenzione delle Imprese esercenti lavori comportanti rischi specifici, perche' prima di assumere o riassumere al lavoro operai che hanno prestato da ultimo lavoro all'estero, sottopongano gli stessi a scrupolose visite preventive affinche', ove siano riscontrati affetti da malattia professionale, si possano consigliare gli interessati a denunciare la malattia all'ente assicuratore della nazione ove la malattia stessa e' stata contratta e cio' prima di riprendere qualsiasi attivita' in Italia.

\*\*\*\*\*

PROSECUZIONE DELLA PROTEZIONE ASSICURATIVA ITALIANA

ALL'ESTERO.

Le Convenzioni di cui e' fatto cenno indistintamente prevedono che i lavoratori inviati temporaneamente nella altra nazione contraente da un'impresa avente sede nella prima nazione, restano coperti di assicurazione presso lo Istituto ove sono assicurati gli altri lavoratori dell'impresa qualora il periodo di permanenza all'estero non superi i sei mesi. Tale termine eccezionalmente puo' essere prorogabile ad un anno.

Affinche' le competenti autorita' della nazione nella quale i lavoratori si recano siano edotte del mantenimento provvisorio della copertura assicurativa da parte del Paese d'origine, e' prescritto che i lavoratori stessi vengano muniti di apposito certificato.

Per l'Italia l'Istituto assicuratore incaricato della redazione di tali certificati e' l'I.N.A.M., che rilascia un solo attestato certificante la prosecuzione della copertura in Italia per tutte le assicurazioni sociali.

Allorche', quindi, le nostre Sedi manterranno per il periodo previsto la protezione assicurativa per i lavoratori che si trasferiscono temporaneamente in paesi convenzionati, rimanendo peraltro alle dipendenze di Imprese italiane, dovranno tempestivamente segnalare il nominativo dei prestatori d'opera, quello dell'impresa da cui dipendono, la presunta durata del lavoro e la nazione ove gli stessi si recano, alla locale Sede dell'I.N.A.M. che proy

vedera' all'emissione del certificato di cui e' cenno.

\*\*\*\*\*

Per ovvi motivi di unita' di indirizzo in una materia delicata e complessa come quella dei rapporti con l'estero, qualsiasi provvedimento o deliberazione resta di massima riservato a questa Direzione Generale.

Pertanto le Sedi dipendenti, qualora ricevano direttamente incarichi di visita medica o di altra natura da parte di Istituti assicuratori stranieri, debbono darne immediata notizia a questa Direzione Generale, rimettendo copia della lettera d'incarico.

Tuttavia, per evitare perdita di tempo, le Sedi daranno subito corso agli incarichi stessi e se espletabili, rimetteranno a questa Direzione Generale tutta la documentazione relativa per il controllo e l'inoltro all'ente mandatario.

Le visite mediche debbono essere effettuate di preferenza dai Consulenti Medici Compartimentali, o quanto meno controllate dagli stessi.

I rimborsi di qualunque genere saranno richiesti direttamente da questa Direzione Generale, alla quale dovranno sempre essere segnalate le spese vive incontrate nella esecuzione del mandato.

Non e' consentito alle Sedi di eseguire di propria iniziativa controlli medici a lavoratori italiani infortu-

natisi all'estero o loro aventi diritto senza preventiva autorizzazione di questa Direzione Generale o esplicito incarico dell'ente assicuratore straniero con le modalita', in tal caso, sopraindicate.

Del pari non dovra' mai essere data notizia agli infortunati del giudizio valutativo e cio', oltre che per ovvi motivi di discrezione, soprattutto perche', spettando all'ente straniero qualsiasi decisione sulla assegnazione e sulla misura delle prestazioni economiche, potrebbero verificarsi diversita' nei giudizi anche in relazione ai differenti criteri valutativi delle varie legislazioni. Infatti, ad esempio, la maggior parte delle legislazioni straniere valutano la perdita della facolta' visiva di un occhio col 25% o 30% anziche' col 35 come previsto dalla tabella italiana.

In caso di mancata esplicita autorizzazione alle prestazioni di cure, le nostre Sedi sono autorizzate a prestare, intanto, solo quelle ambulatorie ritenute necessarie e urgenti purché esista almeno un principio di prova che le infermita' accusate dipendono da infortunio o da malattia professionale. Qualora, invece, sia palese trattarsi di comuni malattie, le Sedi indirizzeranno gli interessati all'I.N.A.M. o all'I.N.P.S., secondo la competenza.

Si dovra' comunque dare notizia immediatamente a questa Direzione Generale della avvenuta assunzione in cura, affinche' sia possibile richiedere subito l'autorizzazio-

ne all'ente assicuratore interessato e recuperare poi le spese sostenute.

In nessun caso dovrà invece procedersi a ricoveri ospedalieri per conto del nostro Istituto; in casi urgenti si consiglia l'interessato a farsi ricoverare a carico del Comune in attesa della eventuale regolarizzazione della sua posizione.

Per le visite di italiani infortunatisi in Italia e residenti all'estero provvede - come e' noto - direttamente questa Direzione Generale.

\*\*\*\*\*

Tutte le Convenzioni di cui sopra escludono che il nostro Istituto possa effettuare per conto di enti stranieri il pagamento di rendite ai titolari residenti in un terzo Stato.

La stessa disposizione vale per le rendite che si corrispondono ai termini del D.L. 29.7.1947, n. 919, e cio' in base all'art.1 del decreto stesso.

Non possono pertanto ritenersi valide deleghe rilasciate a familiari o ad altre persone da parte di lavoratori titolari di rendite liquidate all'estero o di rendite provvisorie concesse in base al surricordato D.L. 29.7.1947, n. 919.

Verificandosi tale eventualita' se ne dovrà dare immediata notizia a questa Direzione Generale sospendendo

il pagamento delle rendite già in corso.

Al contrario, i titolari di rendite liquidate dal nostro Istituto debbono continuare a percepire quanto loro compete anche se trasferiscono all'estero la loro residenza, giacché la legislazione italiana non pone alcun limite in proposito.

Le Sezioni del Servizio Centrale Infortuni quindi e le Sedi che effettuano direttamente il pagamento delle rendite dovranno procurare di provvedere sempre ai pagamenti di cui trattasi, a meno che sia impossibile il trasferimento della valuta.

Si dovrà comunque, in tali casi, avvertire gli interessati dei motivi che ostano ai pagamenti, invitando li eventualmente a rilasciare delega a persone di famiglia rimaste in Italia; si tenga però presente che in casi siffatti i certificati di esistenza in vita dovranno essere prodotti ogni tre mesi.

\*\*\*\*\*

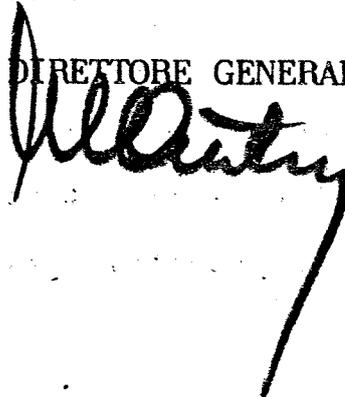
Per le nazioni per le quali non esistono Convenzioni ne' se ne prevede prossima la stipulazione (America, Australia, Europa Orientale, ecc.) sarà bene consigliare gli interessati che presentino eventuali richieste in merito a diritti derivanti da infortuni sul lavoro o da

malattie professionali di rivolgersi al Ministero degli Affari Esteri - Direzione Generale Emigrazione - Roma, che direttamente o per tramite dei locali Consolati svolge sollecita e fattiva opera di assistenza in favore dei connazionali.

\*\*\*\*\*

Di qualunque difficoltà o richiesta non rientrante nei casi contemplati dalla presente circolare, si darà notizia a questa Direzione Generale per le necessarie istruzioni.

IL DIRETTORE GENERALE



SCAMBIO DI NOTE  
FRA ITALIA E LA GRANBRETAGNA RELATIVO  
ALL'ESTENSIONE ALL'ISOLA DI JERSEY  
DELLA CONVENZIONE SULLE ASSICURAZIONI SOCIALI DEL 28 NOVEMBRE 1951  
(ROMA, 1 - 19 MAGGIO 1958)

British Embassy

Rome, May 1, 1958

Your Excellency,

1. I have the honour, upon instructions of Her Majesty's Principal Secretary of State for Foreign Affairs, to refer to the Convention between the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland and the Government of the Italian Republic on Social Insurance signed at Rome on the 28th of November, 1951, and to propose that the application of the said Convention should be extended to the Island of Jersey, and that for that purpose:

(a) The Island of Jersey shall be deemed to be included in the territory specified in relation to the United Kingdom in paragraph 1 of Article 1 of the Convention;

(b) The States of Jersey Insular Insurance Committee shall be included among the authorities specified in relation to the United Kingdom in paragraph 4 of Article 1 of the Convention;

(c) the Insular Insurance (Jersey) Law, 1950, shall be deemed to be included in the United Kingdom legislation specified in sub-paragraph (a) of paragraph 1 of Article 2 of the Convention.

2. If the foregoing proposal is acceptable to the Government of the Italian Republic, I have the honour to suggest that the present Note and Your Excellency's reply to that effect should be regarded as constituting an Agreement between the two Governments in this matter, which shall enter into force upon a date to be agreed between the two Governments following the completion of all necessary legislative action.

3. I have further to suggest that this Agreement should remain in force until the 31st of December, 1958, and thereafter from year to year, subject to three months' notice of termination by either party before the expiry of any such yearly period, or until the aforesaid Convention on Social Security between the Governments of the United Kingdom and Italy is terminated, whichever is the earlier.

4. I shall be grateful if Your Excellency will inform me whether the proposals contained in paragraphs 1, 2 and 3 above are acceptable to the Italian Government.

I avail myself of this opportunity to renew to your Excellency the assurance of my highest consideration.

Ashley Clarke

His Excellency  
Signor Giuseppe Pella

---

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

Roma, 19 maggio 1958

Signor Ambasciatore,

Il 1° maggio 1958 Ella si è compiaciuta inviarmi una Nota del seguente tenore:

«Ho l'onore, su istruzioni del Principale Segretario di Stato degli Affari Esteri di Sua Maestà, di riferirmi alla convenzione fra il Governo del Regno Unito di Gran Bretagna e d'Irlanda del Nord ed il Governo

della Repubblica Italiana sulle assicurazioni sociali firmata a Roma il 28 novembre 1951 e di proporre che l'applicazione della predetta Convenzione venga estesa all'isola di Jersey e che a questo fine:

- a) l'Isola di Jersey sarà considerata, come inclusa nel territorio precisato, nei riguardi del Regno Unito, nel paragrafo 1) dell'articolo 1 della Convenzione;
- b) lo «States of Jersey Insular Insurance Committee» sarà incluso fra le Autorità precisate, nei riguardi del Regno Unito, nel paragrafo 4) dell'articolo 1 della Convenzione;
- c) la «Insular Insurance (Jersey) Law, 1950» sarà considerata come inclusa nella legislazione del Regno Unito precisata nella lettera a) del paragrafo 1) dell'articolo 2 della Convenzione.

2. Se la proposta suddetta può essere accettata dal Governo della Repubblica Italiana, ho l'onore di suggerire che la presente Nota e la risposta di Vostra Eccellenza al riguardo siano considerate come costituenti un Accordo in materia fra i due Governi, tenuto conto del perfezionamento di ogni necessaria formalità legislativa.

3. Propongo inoltre che questo Accordo rimanga in vigore fino al 31 dicembre 1958 e successivamente di anno in anno, a meno che una delle Parti ne notifichi la cessazione tre mesi prima della fine di ogni periodo annuo, sempre che nel frattempo non venga a cessare la validità della predetta Convenzione sulla sicurezza sociale fra i Governi del Regno Unito e l'Italia, nel qual caso il termine più vicino prevarrà.

4. Sarò grato a Vostra Eccellenza se vorrà informarmi se le proposte di cui ai paragrafi 1, 2 e 3 che precedono possono essere accettate dal Governo Italiano».

Ho l'onore di informare Vostra Eccellenza che il Governo Italiano è d'accordo che le disposizioni dei paragrafi 1, 2 e 3 della Nota sopra riportata costituiscano un Accordo fra i nostri due Governi.

Mi è gradita l'occasione per rinnovarLe, Signor ambasciatore, gli atti della mia più alta considerazione.

Pella

A Sua Eccellenza Sir Ashley C  
Clarke Ambasciatore di Gran  
Bretagna ROMA

---

SCAMBIO DI NOTE  
FRA L'ITALIA E LA GRAN BRETAGNA  
RELATIVO ALL'ESTENSIONE ALLE ISOLE DI GUERNSEY, ALDERNEY, HERM E JETHOU, DELLA  
CONVENZIONE  
SULLE ASSICURAZIONI SOCIALI DEL 28 NOVEMBRE 1951  
(ROMA, 7 GIUGNO 1967)

BRITISH EMBASSY

Rome, 7 June, 1967

Your Excellency,

1. I have the honour to refer to the Convention between the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland and the Government of the Italian Republic on Social Insurance, signed at Rome on the 28th of November, 1951, and on instructions from Her Majesty's Principal Secretary of State for Foreign Affairs to propose that the application of the said Convention should be extended to Guernsey and that for that purpose:

- a) the Island of Guernsey, Alderney, Herm and Jethou shall be deemed to be included in the territory specified in relation to the United Kingdom in par. 1 of Art. 1 of the Convention;
- b) the States of Guernsey Insurance Authority shall be included among the authorities specified in relation to the United Kingdom in par. 4 of Art. 1 of the Convention;
- c) the Social Insurance (Guernsey) Law, 1964, shall be deemed to be included in the United Kingdom legislation specified in sub-paragraph a of par. 1 of Art. 2 of the

Convention.

2. If the foregoing proposal is acceptable to the Government of the Italian Republic, I have the honour to suggest that the present Note and Your Excellency's reply to that effect shall be regarded as constituting an agreement between the two Governments in this matter, which shall enter into force on the 1st of July, 1967.

3. I have further to suggest that this Agreement shall remain in force until the 31st of December, 1967, and thereafter from year to year, subject to three months' notice of termination by either Party before the expiry of any such yearly period, or until the aforesaid Convention on Social Insurance between the Government of the United Kingdom and the Government of Italy is terminated, whichever is the earlier.

4. I shall be grateful if Your Excellency will inform me whether the proposals contained in paragraphs 1, 2 and 3 above are acceptable to the Italian Government.

I avail myself of this opportunity to renew to Your Excellency the assurance of my highest consideration.

Schuckburgh

His Excellency  
On. Amintore  
Fanfani, Minister for  
Foreign Affairs.

---

IL MINISTRO DEGLI AFFARI ESTERI

Roma, 7 giugno 1967

Signor Ambasciatore,

il 7 giugno 1967 Vostra Eccellenza si è compiaciuta inviarmi una Nota del seguente tenore:

1. «Ho l'onore di riferirmi alla Convenzione fra il Governo del Regno Unito di Gran Bretagna e d'Irlanda del Nord ed il Governo della Repubblica italiana sulle assicurazioni sociali, firmata a Roma il 28 novembre 1951, e, su istruzioni del Principale Segretario di Stato degli Affari Esteri di Sua Maestà, di proporre che l'applicazione della predetta Convenzione venga estesa a Guernsey e che a questo fine:

a) le isole di Guernsey, Alderney, Herm e Jethou saranno considerate come incluse nel territorio precisato, nei riguardi del Regno Unito, nel paragr. 1, dell'art. 1 della Convenzione;

b) lo «State of Guernsey Insurance Authority» sarà incluso fra le Autorità precise, nei riguardi del Regno Unito, nel paragr. 4 dell'art. 1 della Convenzione;

c) la «Social Insurance (Guernsey) Law, 1964» sarà considerata come inclusa nella legislazione del Regno Unito precisata nella lett. a) del paragr. 1 dell'art. 2 della Convenzione.

2. Se la proposta suddetta può essere accettata dal Governo della Repubblica italiana, ho l'onore di suggerire che la presente Nota e la risposta di Vostra Eccellenza al riguardo siano considerate come costituenti un accordo in materia fra i due Governi che entrerà in vigore il 1° luglio 1967.

3. Propongo inoltre che questo Accordo rimanga in vigore fino al 31 dicembre 1967 e successivamente di anno in anno, a meno che una delle Parti ne notifichi la cessazione tre mesi prima della fine di ogni periodo annuo, sempre che nel frattempo non venga a cessare la validità della predetta Convenzione sulla sicurezza sociale fra i Governi del Regno Unito e d'Italia, nel qual caso il termine più vicino prevarrà.

4. Sarò grato a Vostra Eccellenza se vorrà informarmi se le proposte di cui ai paragrafi 1, 2 e 3 che precedono possano essere accettate dal Governo italiano.

Ho l'onore di informare Vostra Eccellenza che il Governo italiano concorda su quanto precede e di

confermare che la Nota di Vostra Eccellenza e la presente Nota costituiscono un accordo tra i nostri due Governi.

Mi è gradita l'occasione per rinnovarLe, Signor Ambasciatore, gli atti della mia più alta considerazione.

Fanfani

A Sua Eccellenza  
Sir Evelyn Shuckburgh  
Ambasciatore di Gran Bretagna  
ROMA



*Istituto Nazionale per l'Assicurazione  
contro gli Infortuni sul Lavoro*

DIREZIONE GENERALE

Roma, 23 febbraio 1968  
Circ.n. 12

AI SIGNORI VICE DIRETTORI GENERALI  
AI SIGNORI DIRIGENTI DELLE UNITA'  
CENTRALI E PERIFERICHE

OGGETTO: Convenzione in materia di assicurazioni sociali fra la Repubblica italiana e il Regno Unito di Gran Bretagna ed Irlanda del Nord firmata a Roma il 28 novembre 1951.

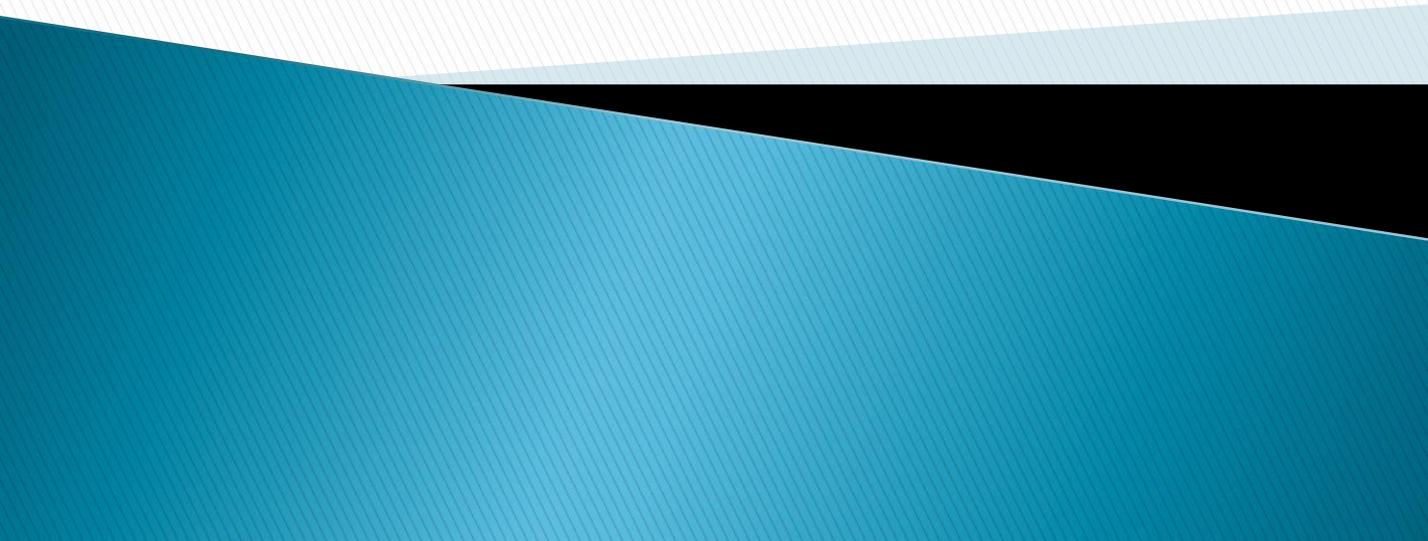
A seguito della circolare n. 106 del 6 agosto 1953 si comunica che la convenzione italo-britannica in materia di assicurazioni sociali è estesa, a partire dal 1° luglio 1967, anche alle isole di Guernesey, Alderney, Herm e Jethou, oltre che all'Inghilterra, alla Scozia, al Galles, all'Irlanda del Nord ed alle isole di Man e di Jersey.

I signori Dirigenti in indirizzo vorranno regolarsi in conformità.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

# Principato di Monaco





## **Principato di Monaco**

- [Convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana ed il Principato di Monaco.](#)

Firmata il 12 febbraio 1982. *In vigore dall' 1.10.1985.*

- [Accordo Amministrativo del 12 febbraio 1982 relativo alle modalità di applicazione della Convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana ed il Principato di Monaco.](#)

Firmato il 12 febbraio 1982. *In vigore dall' 1.10.1985.*

[Circ. INAIL n. 68 del 6.11.1985](#)

LEGGE 5 marzo 1985, n. 130.

Ratifica ed esecuzione della convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e del Principato di Monaco, firmata a Monaco il 12 Febbraio 1982.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato:

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la Seguevole legge:

Art. 1.

Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare la convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana ed il Principato di Monaco, firmata a Monaco il 12 febbraio 1982.

Art. 2

Piena ed intera esecuzione è data alla convenzione di cui all'articolo precedente a decorrere dalla sua entrata in vigore in conformità all'articolo 45. paragrafo 2, della convenzione stessa.

Art. 3

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 5 marzo 1985

PERTINI

CRAXI, Presidente del Consiglio dei Ministri

ANDREOTTI, Ministro degli affari esteri

Visto, il Guardasigilli: MARTINAZZOLI

LAVORI PREPARATORI

Senato della Repubblica (atto n.573):

Presentato dal Ministro degli affari esteri (ANDREOTTI) il 10 marzo 1984.

Assegnato alla 3° commissione (Affari esteri), in sede referente, il 22 maggio 1984, con pareti delle commissioni 11° e 12°.

Esaminato dalla 3° commissione l'11 luglio 1984.

Relazione scritta annunciata il 30 luglio 1984 (atto n.573/A).

Esaminato in aula è approvato il 30 luglio 1984.

Camera dei deputati (atto n. 1988):

Assegnato alla III commissione (Affari esteri), in sede referente, il 16 ottobre 1984, con pareti delle commissioni I,XIII e XIV.

Esaminiamo dalla III commissione il 30 gennaio 1985.

Relazione scritta annunciata il 1° febbraio 1985 (atto n.1988/a).

Esaminiamo in aula il 25 febbraio 1985 è approvato il 27 febbraio 1985.

## CONVENZIONE GENERALE DI SICUREZZA SOCIALE TRA LA REPUBBLICA ITALIANA ED IL PRINCIPATO DI MONACO

Il Presidente della Repubblica Italiana e Sua Altezza Serenissima il Principe di Monaco, animati dal desiderio di coordinare i rapporti tra i due Paesi in materia di sicurezza sociale, hanno deciso di modificare e di unificare in un unico testo gli accordi e le Convenzioni anteriormente conclusi e, all'uopo, hanno designato i loro Rappresentanti plenipotenziari:

Il Presidente della Repubblica Italiana,

Sig. Mario FIORET, Sottosegretario di Stato per gli Affari Esteri,

S.A.S. il Principe di Monaco,

Sig. Louis CARAVEL, Conseiller de Gouvernement pour les Travaux Publics et les Affaires Sociales, i quali, dopo aver scambiato i loro poteri riconosciuti in buona e debita forma, hanno convenuto le seguenti disposizioni:

### TITOLO I

#### DISPOSIZIONI GENERALI

##### Articolo 1

Ai fini dell'applicazione della presente Convenzione :

a) il termine "legislazione" designa le leggi, i regolamenti e le disposizioni statutarie, esistenti e futuri di ciascuno dei Paesi contraenti ed il cui campo di applicazione è precisato all'art. 3;

b) il termine "autorità competente" designa l'Autorità amministrativa cui spetta, in ciascun Paese contraente, l'applicazione delle legislazioni contemplate dalla presente Convenzione, e cioè:

A Monaco :

- il Dipartimento dei Lavori Pubblici e degli Affari Sociali;

In Italia :

- il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed il Ministero della Sanità;

c) il termine "istituzione" designa in ciascuno dei Paesi contraenti gli organismi, di gestione dei regimi di prestazioni di cui all'art. 3;

d) il termine "istituzione competente" designa l'organismo di iscrizione dell'interessato al momento della domanda di prestazioni e nei confronti del quale ha diritto a prestazioni, oppure avrebbe diritto se risiedesse o se i suoi aventi diritto risiedessero sul territorio del Paese cui appartiene detto organismo

e) il termine "istituzione del luogo di residenza" e "istituzione del luogo di soggiorno" designa rispettivamente l'istituzione abilitata a dare le prestazioni nel luogo ove l'interessato risiede e l'istituzione abilitata a dare le prestazioni nel luogo ove l'interessato soggiorna, secondo la legislazione che applica;

f) il termine "Paese competente" designa il Paese contraente sul territorio del quale si trova l'istituzione competente;

g) il termine "residenza" designa il luogo ove l'interessato dimora abitualmente,

h) il termine "soggiorno" designa il luogo ove l'interessato dimora temporaneamente;

i) il termine "lavoratore" designa i lavoratori subordinati, nonché le persone ad essi assimilati dalle legislazioni contemplate dalla presente Convenzione;

j) il termine "familiari" designa le persone riconosciute come tali ai termini della legislazione del Paese ove risiedono.

Tuttavia, se detta legislazione considera come familiari solo le persone conviventi con il lavoratore stesso, detta condizione è considerata soddisfatta, ai fini dell'applicazione della presente Convenzione, quando dette persone sono prevalentemente a carico del lavoratore;

k) il termine "superstiti" designa le persone riconosciute come tali ai termini della legislazione applicabile. Tuttavia, se detta legislazione considera quali superstiti solo le persone che convivono con il defunto, questa condizione è considerata soddisfatta, ai fini dell'applicazione della presente convenzione, qualora dette persone siano state prevalentemente a carico del lavoratore;

l) il termine "periodi di assicurazione" designa i periodi di contribuzione e di occupazione, quali definiti o presi in considerazione come periodi di assicurazione dalla legislazione in base alla quale sono stati compiuti, nonché i periodi assimilati nella misura in cui sono riconosciuti da detta legislazione come equivalenti a periodi di assicurazione;

m) i termini "prestazioni", "pensioni", "rendite" designano le prestazioni, le pensioni, le rendite (ivi compresi tutti gli elementi a carico dei fondi pubblici), le maggiorazioni, gli assegni di rivalutazione o supplementari, le prestazioni in capitale che possono essere sostituite alle pensioni o rendite;

n) il termine "prestazioni familiari", designa le prestazioni in denaro destinate a compensare i carichi di famiglia;

o) il termine "assegni in caso di morte" designa ogni somma versata una tantum, nel caso di decesso, eccettuate le prestazioni in capitale di cui alla lettera m) del presente articolo.

## Articolo 2

Paragrafo 1 - I lavoratori monegaschi o italiani subordinati o considerati come tali dalle legislazioni di cui all'art. 3 della presente Convenzione, di seguito denominati "lavoratori", sono rispettivamente sottoposti alle dette legislazioni applicabili in Italia o nel Principato di Monaco.

Ne beneficiano nelle stesse condizioni dei cittadini di ciascuno di tali Paesi.

Paragrafo 2 - I cittadini di uno dei due Paesi contraenti residenti nel territorio dell'altro Paese possono beneficiare, alle stesse condizioni dei cittadini di quest'ultimo Paese, delle disposizioni delle legislazioni elencate al paragrafo 1) dell'art. 3 relative all'assicurazione volontaria o facoltativa.

A tale fine, i periodi di assicurazione compiuti in uno dei Paesi possono essere totalizzati, se del caso, con quelli compiuti nell'altro Paese.

Paragrafo 3 - I profughi o gli apolidi, quali definiti rispettivamente nell'articolo 1 della Convenzione di Ginevra del 28 luglio 1951 e nell'articolo 1 della Convenzione di New York del 28 settembre 1954, sono assimilati, per l'applicazione della presente Convenzione, ai cittadini dei due Paesi contraenti.

## Articolo 3

Paragrafo 1 - Le legislazioni cui la presente Convenzione si applica sono:

1°) nel Principato di Monaco:

- a) la legislazione relativa all'organizzazione dei servizi sociali;
- b) la legislazione sulle pensioni di vecchiaia dei lavoratori subordinati con esclusione tuttavia delle disposizioni concernenti la vecchiaia uniforme;
- c) la legislazione relativa alla copertura dei carichi di maternità e dei rischi malattia, invalidità, morte, ivi comprese le disposizioni che accordano ai titolari di una pensione proporzionale o uniforme o di una rendita il beneficio delle prestazioni in natura in caso di malattia e di maternità;
- d) la legislazione sulla dichiarazione, l'indennizzo e l'assicurazione degli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- e) la legislazione relativa al regime delle prestazioni familiari;
- f) la legislazione relativa ai regimi particolari dei servizi sociali e di vecchiaia, in quanto riguardino i rischi coperti e le prestazioni previste dalle legislazioni elencate alle lettere precedenti.

2°) in Italia:

- a) la legislazione sull'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti;
- b) le legislazioni concernenti le prestazioni dovute in caso di malattia, ivi compresa la tubercolosi, e di maternità;
- c) la legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- d) la legislazione sugli assegni familiari;
- e) la legislazione sui regimi speciali di sicurezza sociale in quanto riguardino i rischi coperti e le prestazioni previste dalle legislazioni elencate alle lettere precedenti.

Paragrafo 2 - La presente Convenzione si applicherà ugualmente a tutti gli atti legislativi o regolamentari che modificheranno o completeranno le legislazioni elencate al paragrafo precedente;

Tuttavia, essa si applicherà:

- a) agli atti legislativi o regolamentari relativi ad una nuova branca di sicurezza sociale, solo se interverrà, all'uopo; un accordo tra i Paesi contraenti;
- b) agli atti legislativi o regolamentari che estenderanno i regimi esistenti a nuove categorie di beneficiari, qualora non vi sia opposizione del Governo del Paese nel quale l'estensione è stata realizzata o del Governo dell'altro Paese.

Gli atti di cui alla lettera precedente devono formare oggetto di una comunicazione ufficiale al Governo dell'altro Paese contraente.

In caso di opposizione da parte del Governo del Paese che ha proceduto all'estensione, tale opposizione deve essere notificata contemporaneamente alla comunicazione ufficiale sopraindicata.

L'opposizione del Governo dell'altro Paese deve essere notificata entro tre mesi dalla ricezione della predetta comunicazione.

#### Articolo 4

Paragrafo 1 - I lavoratori occupati in uno dei Paesi contraenti sono sottoposti alla legislazione del Paese del luogo di lavoro.

I lavoratori occupati a bordo di una nave battente bandiera di uno dei Paesi contraenti sono sottoposti alla legislazione del detto Paese.

Paragrafo 2 - Il principio enunciato al paragrafo 1 del presente articolo comporta le seguenti eccezioni :

a) i lavoratori occupati in uno dei Paesi, da una impresa dalla quale dipendono normalmente e che sono occupati temporaneamente nell'altro Paese, restano sottoposti alla legislazione vigente nel primo Paese, alla condizione che la durata probabile della loro occupazione sul territorio del secondo Paese non oltrepassi i dodici mesi; nel caso in cui tale occupazione, per motivi imprevedibili, superasse dodici mesi, l'applicazione della legislazione vigente nel primo Paese potrà eccezionalmente essere mantenuta con l'accordo dell'Autorità competente del secondo Paese;

b) i lavoratori delle imprese pubbliche o private di trasporto che si recano dall'uno dei Paesi contraenti nell'altro Paese e che sono occupati nelle unità mobili di tali imprese, sono sottoposti alla legislazione in vigore nel Paese ove l'impresa ha la propria sede;

c) i viaggiatori o rappresentanti di commercio che esercitano la loro attività nei due Paesi sono sottoposti alla legislazione del Paese sul territorio del quale risiedono abitualmente, qualunque sia la sede dell'impresa o delle imprese per il conto della quale o delle quali essi lavorino;

d) i lavoratori occupati nelle acque territoriali o nel porto di uno dei Paesi contraenti a bordo di una nave battente bandiera dell'altro Paese contraente, senza tuttavia far parte dell'equipaggio, sono sottoposti alla legislazione del primo Paese;

e) i lavoratori a domicilio sono sottoposti alla legislazione in vigore nel luogo del loro lavoro qualunque sia il luogo ove ha sede l'impresa del datore di lavoro.

Le modalità di applicazione del presente paragrafo; in particolare quelle relative al versamento dei contributi, saranno determinate con Accordo Amministrativo.

Paragrafo 3 - le Autorità competenti dei Paesi contraenti potranno prevedere, di comune accordo, altre eccezioni ai principi enunciati al paragrafo 1) del presente articolo.

Potranno ugualmente convenire che le eccezioni previste al paragrafo 2) di cui sopra non si applicheranno in certi casi particolari.

## Articolo 5

Le disposizioni dell'art. 4 paragrafo 1 sono applicabili ai lavoratori di qualunque nazionalità occupati nelle Sedi diplomatiche o consolari italiane o monegasche o che sono al servizio personale di agenti di tali Sedi.

Tuttavia

1.- sono esclusi dall'applicazione del presente articolo gli agenti diplomatici o consolari di carriera nonché i funzionari appartenenti agli organici delle Cancelleria;

2.- i lavoratori cittadini del paese rappresentato dalla Sede diplomatica o consolare, possono optare, entro un termine che sarà fissato con Accordo Amministrativo, tra l'applicazione della legislazione del Paese ove lavorano e quella della legislazione del loro Paese di origine.

## Articolo 6

Le disposizioni delle legislazioni italiane o monegasche di cui all'art. 3 che restringono i diritti degli stranieri o oppongono a questi limitazioni in relazione al luogo della loro residenza non sono applicabili, in materia di prestazioni economiche, pensioni o rendite e assegni di morte, ai lavoratori beneficiari della presente convenzione.

## TITOLO II

Disposizioni particolari per ciascun tipo di prestazione

### CAPITOLO I

Assicurazione malattia-tubercolosi e Assicurazione maternità

Artt. da 7 a 17: omissis

### CAPITOLO II

Assegni in caso di morte

Art. 18: omissis

### CAPITOLO III

Assicurazioni invalidità

vecchiaia e superstiti

Artt. da 19 a 29: omissis

### CAPITOLO IV

Prestazioni familiari

Artt. da 30 a 32: omissis

### CAPITOLO V

Infortunati sul lavoro e malattie professionali

Articolo 33

In caso d'infortunio sul lavoro i lavoratori occupati in uno dei Paesi contraenti sono sottoposti alle legislazioni in vigore nel luogo di lavoro eccettuati i casi previsti al paragrafo 2 dell'art. 4 di cui sopra.

Articolo 34

E' parimenti considerato infortunio sul lavoro l'infortunio sopravvenuto ad un lavoratore, regolarmente autorizzato a lavorare in uno dei Paesi contraenti, mentre si reca dal Paese di residenza o del luogo di soggiorno abituale nel Paese del luogo di lavoro o viceversa, a condizione che non si sia allontanato dal percorso normale o che non l'abbia interrotto per un motivo estraneo alla sua occupazione.

Articolo 35

Paragrafo 1 - Qualora il lavoratore abbia esercitato esclusivamente sul territorio di uno dei due Paesi, una attività suscettibile di provocare una malattia professionale, rimane sottoposto alla legislazione di tale Paese, anche se la dichiarazione della malattia è fatta mentre lavora nell'altro Paese.

Paragrafo 2 - Qualora il lavoratore abbia esercitato, sul territorio dell'uno e dell'altro Paese una attività suscettibile di provocare una malattia professionale indennizzata dalla legislazione dei due Paesi, è sottoposto alla legislazione del Paese sul cui territorio è stata esercitata da ultimo l'attività suscettibile di provocare detta malattia professionale, purché soddisfi alle condizioni previste da detta legislazione.

Se il lavoratore è affetto da silicosi l'onere delle prestazioni in denaro sarà ripartito tra le istituzioni competenti dei due Paesi proporzionalmente alla durata, sul territorio dell'uno e dell'altro Paese, dei periodi di lavoro che lo abbiano esposto al rischio da prendere in considerazione.

Tuttavia le Autorità competenti dei due Paesi possono convenire, di comune accordo, l'applicazione delle predette regole ad altre malattie professionali.

Paragrafo 3 - In caso di aggravamento di una malattia professionale di un lavoratore che ha beneficiato o beneficia, di un indennizzo per detta malattia professionale in base alla legislazione dell'uno dei due Paesi, sono applicabili le seguenti regole:

a) se il lavoratore non ha esercitato sul territorio di quest'ultimo Paese un'attività suscettibile di provocare la malattia professionale, l'istituzione competente del primo Paese è tenuta a prendere a suo carico le prestazioni in virtù della propria legislazione, tenuto conto dell'aggravamento;

b) se il lavoratore ha esercitato sul territorio di quest'ultimo Paese una tale attività, l'istituzione competente del primo Paese deve concedere le prestazioni in base alla propria legislazione, senza tener conto dell'aggravamento; l'istituzione competente dell'altro Paese concede al lavoratore il complemento di rendita il cui importo, determinato secondo la legislazione di detto Paese, calcolato sulla base delle differenze tra la nuova percentuale di incapacità risultante dall'aggravamento è quella fissata a seguito della malattia, prima dell'aggravamento.

Tuttavia, qualora l'onere delle prestazioni in denaro relative alla silicosi, sia stato ripartito in conformità al secondo comma del paragrafo 2 del presente articolo, tra le istituzioni competenti dei due Paesi, le prestazioni in denaro risultanti dall'aggravamento di detta malattia saranno concesse come segue:

- nel caso in cui il lavoratore non ha più esercitato l'attività suscettibile di provocare detta malattia o ha esercitato tale attività sul territorio di due Paesi, le prestazioni in denaro saranno ugualmente ripartite sulla stessa base;

- nel caso in cui il lavoratore abbia esercitato, sul territorio di uno dei due Paesi, l'attività suscettibile di provocare detta malattia le prestazioni in denaro relative all'aggravamento restano a carico dell'istituzione competente di detto Paese.

## Articolo 36

Per la determinazione della percentuale di incapacità relativa ad un infortunio sul lavoro sopravvenuto ad una malattia professionale manifestata in uno dei Paesi contraenti, gli infortuni sul lavoro anteriori o le malattie professionali anteriori che rientrano nella competenza della legislazione dell'altro Paese contraente, anche se la percentuale di incapacità fosse inferiore al minimo indennizzabile, sono presi in considerazione allo stesso modo degli infortuni o

delle malattie considerate dalla legislazione alla quale la vittima sottoposta per il nuovo infortunio o per la nuova malattia.

Tuttavia, il risarcimento del primo infortunio o della prima malattia continua a rimanere a carico dell'organismo competente del Paese che ne sosteneva già l'onere.

#### Articolo 37

Le prestazioni previste dalla legislazione di uno dei due Paesi contraenti possono essere concesse ai lavoratori ed ai loro familiari sul territorio dell'altro Paese secondo le condizioni e le modalità che saranno stabilite con Accordo Amministrativo.

### TITOLO III

#### DISPOSIZIONI DIVERSE

##### CAPITOLO I

#### Collaborazione Amministrativa

#### Articolo 38

Paragrafo 1 - Le Autorità competenti, nonché le istituzioni dei due Paesi contraenti, si presteranno assistenza come se si trattasse dell'applicazione della propria legislazione di sicurezza sociale.

Detta collaborazione amministrativa è, in linea di massima, gratuita, tuttavia, le Autorità competenti dei due Paesi contraenti potranno concordare il rimborso di alcune spese. Paragrafo 2 - Per l'applicazione della presente convenzione, le autorità e le istituzioni dei due Paesi contraenti possono comunicare direttamente tra loro, nonché con le persone interessate o i loro rappresentanti.

#### Articolo 39

Paragrafo 1 - Il beneficio delle esenzioni dei diritti di registro, di cancelleria dal bollo e di tasse consolari previste dalla legislazione di uno dei Paesi contraenti per i documenti da produrre alle amministrazioni od istituzioni di detto Paese è esteso ai documenti corrispondenti da produrre per l'applicazione della presente Convenzione alle amministrazioni o istituzioni dell'altro Paese.

Paragrafo 2 - Tutti gli atti, documenti di qualsiasi specie da produrre per l'applicazione della presente Convenzione sono esenti dal visto di legalizzazione da parte delle autorità diplomatiche e consolari.

#### Articolo 40

Le domande, dichiarazioni e ricorsi che devono essere presentati entro un determinato termine ad una autorità o ad un'istituzione di uno dei Paesi contraenti competenti per ricevere domande, dichiarazioni e ricorsi in materia di sicurezza sociale sono considerate ricevibili qualora siano presentate entro lo stesso termine ad una autorità o istituzione corrispondente dell'altro Paese;

in questo caso, quest'ultima dovrà trasmettere, senza indugio, le domande, dichiarazioni e ricorsi all'istituzione competente.

La data in cui la domanda, la dichiarazione o il ricorso sono stati presentati ad una autorità o istituzione competente di uno dei Paesi contraenti è considerata data di presentazione nei confronti dell'autorità o istituzione corrispondente dell'altro Paese.

## Articolo 41

Paragrafo 1 - Le autorità competenti dei Paesi contraenti stabiliranno direttamente, sotto forma di accordo amministrativo, le regole di applicazione della presente Convenzione in quanto dette regole necessitano di una intesa tra di esse.

Esse si comunicheranno in tempo utile le altre disposizioni prese in vista dell'esecuzione della presente Convenzione all'interno del proprio Paese, nonché le modifiche sopravvenute nelle legislazioni e regolamentazioni di cui all'articolo 3.

Paragrafo 2 - Le autorità competenti dei Paesi contraenti determineranno di comune accordo le misure da prendere al fine di evitare i cumuli nel caso in cui l'applicazione delle legislazioni o regolamentazioni dei Paesi contraenti e della presente Convenzione avesse per effetto l'apertura simultanea dei diritti e prestazioni incombenti alle istituzioni dei due Paesi.

## CAPITOLO II

### Disposizioni diverse

#### Articolo 42

Qualora dei contributi di sicurezza sociale siano dovuti ad istituzioni di uno dei Paesi contraenti da un debitore residente sul territorio dell'altro Paese contraente tali contributi possono essere recuperati, nel caso in cui il credito sia liquido ed esigibile, secondo le procedure di recupero dei contributi di sicurezza sociale in vigore nel Paese di residenza del debitore, dalle istituzioni di detto Paese per conto delle istituzioni del Paese creditore.

L'Accordo amministrativo determinerà le modalità di applicazione del presente articolo.

#### Articolo 43

Paragrafo 1 - Le questioni relative all'applicazione o all'interpretazione della presente Convenzione sono regolate da una commissione mista, composta da rappresentanti delle autorità competenti di ciascun Paese, che si riunirà alternativamente a Roma ed a Monaco.

Paragrafo 2 - Nel caso in cui non fosse possibile giungere, per tale via, ad una soluzione, la controversia dovrà essere regolata secondo una procedura arbitrale stabilita con un accordo da concludere fra le autorità competenti dei due Paesi.

L'organismo arbitrale dovrà risolvere la controversia secondo i principi fondamentali e lo spirito della presente Convenzione.

#### Articolo 44

Paragrafo 1 - Il recupero delle prestazioni indebitamente pagate dall'istituzione di uno dei Paesi può essere operato presso l'istituzione debitrice di prestazioni dell'altro Paese nelle condizioni e nei limiti previsti dalla legislazione applicata da quest'ultima.

Esso forma oggetto di notifica indicante l'importo delle somme ed i motivi per i quali è effettuato.

L'istituzione investita dell'opposizione al pagamento nè da conoscenza alla persona interessata.

Salvo contestazione da parte di quest'ultima, formulata con lettera raccomandata con avviso di ritorno al più tardi entro il mese, l'istituzione debitrice di prestazioni se ne libera validamente corrispondendo alla istituzione che ha effettuato opposizione al pagamento le somme oggetto della opposizione stessa.

Paragrafo 2 - L'istituzione italiana che ha pagato una pensione il cui importo è stato integrato al trattamento minimo ad un lavoratore che ha ottenuto successivamente una pensione del regime monegasco può chiedere alla competente istituzione monegasca di versarle direttamente gli arretrati della pensione di cui è debitrice per il periodo compreso fra la data di apertura del diritto a pensione e quella della sua liquidazione.

L'istituzione italiana trattiene su tali arretrati le somme indebitamente pagate e liquida, al più presto, l'eventuale eccedenza al titolare della pensione.

#### TITOLO IV

#### DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

#### Articolo 45

Paragrafo 1 - La presente Convenzione sarà ratificata e gli strumenti di ratifica saranno scambiati appena possibile.

Paragrafo 2 - Essa entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo a quello nel corso del quale avrà luogo lo scambio degli strumenti di ratifica.

Paragrafo 3 - Le prestazioni la cui erogazione sia stata sospesa in applicazione delle disposizioni vigenti in uno dei Paesi contraenti per motivo della cittadinanza o della residenza degli interessati all'estero, saranno concesse a partire dal giorno dell'entrata in vigore della presente Convenzione.

Le prestazioni che non fosse stato possibile attribuire agli interessati per la stessa ragione saranno liquidate ed erogate a partire dalla stessa data.

Paragrafo 4 - Per l'applicazione della presente Convenzione, deve essere tenuto conto anche dei periodi di assicurazione anteriori alla sua entrata in vigore.

#### Articolo 46

Paragrafo 1 - La presente Convenzione è conclusa per la durata di un anno. Essa sarà rinnovata tacitamente di anno in anno, salvo denuncia che dovrà essere notificata tre mesi prima della scadenza del termine.

Paragrafo 2 - In caso di denuncia, le disposizioni della presente Convenzione rimarranno applicabili ai diritti acquisiti nonostante le disposizioni restrittive che i regimi interessati prevedessero per il caso di residenza o di soggiorno all'estero di un lavoratore.

Paragrafo 3 - Per quanto concerne i diritti in corso di acquisizione, relativi ai periodi di assicurazione o di contribuzione compiuti anteriormente alla data in cui la presente Convenzione cesserà di essere in vigore, le disposizioni di detta Convenzione rimarranno applicabili alle condizioni che saranno previste da accordi complementari.

#### Articolo 47

L'Accordo Amministrativo previsto dalla Presente Convenzione entrerà in vigore alla stessa data della Convenzione stessa.

#### Articolo 48

La presente Convenzione abroga le seguenti disposizioni

a) della Convenzione fra la Repubblica Italiana e il Principato di Monaco relativa all'assicurazione sugli infortuni sul lavoro e le malattie professionali firmata a Roma il 6 dicembre 1957;

b) dell'Accordo fra la Repubblica italiana e il Principato di Monaco sul regime di sicurezza sociale applicabile ai lavoratori temporanei italiani, firmato a Roma il 6 dicembre 1957;

c) della Convenzione di sicurezza sociale fra la Repubblica italiana e il Principato di Monaco firmata a Roma il 11 ottobre 1961;

d) dell'Accordo particolare fra il Principato di Monaco e la Repubblica italiana sul regime delle pensioni di vecchiaia e di reversibilità dei lavoratori, firmato a Roma il 2 aprile 1964.

In fede di che i plenipotenziari dei Paesi contraenti hanno firmato la presente Convenzione e vi hanno apposto i loro sigilli.

Fatto a Monaco il 12 febbraio 1982 in duplice esemplare, in lingua italiana e in lingua francese, i due testi facenti ugualmente fede.

Per il Presidente della Repubblica Italiana,

Per Sua Altezza Serenissima il Principe di Monaco,

Visto, Il Ministro degli affari esteri

ANDREOTTI

ACCORDO AMMINISTRATIVO RELATIVO ALLE MODALITA' DI APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE GENERALE DI SICUREZZA SOCIALE STIPULATA FRA LA REPUBBLICA ITALIANA E IL PRINCIPATO DI MONACO.

TITOLO I

Disposizioni generali

ARTICOLO 1

Al fine dell'applicazione della Convenzione generale di Sicurezza sociale del 12 febbraio 1982 e del presente Accordo amministrativo, il termine "Istituzione" designa:

A) In Italia:

1. L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (I.N.P.S.) per ciò che concerne:

- le pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti;
- gli assegni familiari;
- le prestazioni in denaro in caso di malattia, ivi compresa la tubercolosi, e di maternità;
- gli assegni in caso di morte.

2. L'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.) per ciò che concerne le pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti dei lavoratori dello spettacolo.

3. L'Istituto Nazionale di Previdenza per i Dirigenti di aziende industriali (I.N.P.D.A.I.) per ciò che concerne le pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti dei quadri delle imprese industriali.

4. L'Istituto Nazionale di Previdenza per i Giornalisti italiani (I.N.P.G.I.) per ciò che concerne le pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti dei giornalisti italiani.

5. L'Unita Sanitaria Locale (U.S.L.) per ciò che concerne le prestazioni in natura in caso:

- di malattia, ivi compresa la tubercolosi;
- di maternità;
- di infortunio sul lavoro o di malattia professionale.

6. L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) per ciò che concerne le prestazioni in denaro nonché le protesi e grandi apparecchi, in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale.

B) A Monaco:

1. La Cassa di Compensazione dei servizi sociali o il Servizio particolare incaricato dei servizi sociali a cui affiliato il lavoratore in ragione della sua attività per ciò che concerne:

- le prestazioni previste in caso di malattie (tubercolosi), invalidità, morte e maternità;

- gli assegni familiari.

2. La Cassa Autonoma delle Pensioni o il Servizio particolare incaricato delle Pensioni a cui affiliato il lavoratore in ragione della sua attività per ciò che concerne:

- le pensioni di vecchiaia e le pensioni di reversibilità "superstiti".

3. Le Compagnie di assicurazione autorizzate per ciò che concerne:

- l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

## TITOLO II

Applicazione degli articoli 4 e 5 della Convenzione

### ARTICOLO 2

Qualora lavoratori salariati o assimilati siano occupati in un Paese diverso da quello del loro luogo di lavoro abituale e rimangano soggetti alla legislazione in vigore nel Paese del loro luogo di lavoro abituale, in conformità alle disposizioni dell'alinea a) del paragrafo 2 dell'articolo 4 della Convenzione, sono applicabili le disposizioni seguenti:

1) il datore di lavoro e i lavoratori interessati regolano direttamente all'Istituzione competente del Paese del luogo di lavoro abituale da cui essi dipendono normalmente, ogni questione concernente i contributi di sicurezza sociale;

2) l'Istituzione competente del Paese del luogo di lavoro abituale rilascia a ciascun lavoratore interessato un certificato attestante che questi rimane soggetto alla legislazione di sicurezza sociale di tale Paese.

Tale certificato deve essere presentato, in ogni caso, dal rappresentante del datore di lavoro nell'altro Paese, se un tale rappresentante esista, o altrimenti, dallo stesso lavoratore.

Qualora un certo numero di lavoratori lasci contemporaneamente il Paese del luogo di lavoro abituale, allo scopo di lavorare insieme nell'altro Paese e di ritornare, contemporaneamente, nel primo, un solo certificato può riguardare tutti i lavoratori.

Le istituzioni competenti, di seguito indicate, sono:

- in Italia:

la Sede dell'INPS nel cui territorio di competenza l'impresa ha la propria sede;

- a Monaco:

la Direzione del lavoro e degli Affari sociali;

3) nel caso in cui sia necessario prolungare la durata del distacco oltre il periodo di 12 mesi, il datore di lavoro, allorché abbia conoscenza di tale necessità, deve richiedere l'autorizzazione prevista all'alinea a) del paragrafo 2 dell'articolo 4 della Convenzione.

### ARTICOLO 3

Qualora lavoratori salariati o assimilati siano sottoposti, secondo le disposizioni dell'articolo 4 della Convenzione, alla legislazione di sicurezza sociale del Paese cui il datore di lavoro non è soggetto normalmente, si applicano, a quest'ultimo le disposizioni seguenti:

a) se è applicabile la legislazione italiana: le Istituzioni competenti per l'assicurazione e il versamento dei contributi sono le sedi dell'INPS o le altre Istituzioni contemplate all'articolo 1 e dell'INAIL sul cui territorio di competenza i lavoratori svolgono la loro attività;

b) se è applicabile la legislazione monegasca: le Istituzioni competenti per l'assicurazione e il versamento dei contributi sono la Cassa di compensazione dei Servizi sociali, la Cassa autonoma delle Pensioni, i Servizi particolari dei servizi sociali o di pensione e le compagnie di assicurazione autorizzate.

### ARTICOLO 4

Il diritto d'opzione, previsto all'ultimo alinea dell'articolo 5 della convenzione deve essere esercitato entro dodici mesi dalla data in cui il lavoratore è occupato nella missione diplomatica o consolare, o è al servizio personale degli agenti di tali missioni, con effetto da questa medesima data.

Per l'esercizio del diritto d'opzione, è sufficiente che il lavoratore rivolga una domanda alla Autorità amministrativa competente del Paese la cui legislazione desidera che gli venga applicata, e cioè:

- in Italia: al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale (Direzione generale della Previdenza e dell'Assistenza sociale);

- a Monaco : al Dipartimento dei Lavori Pubblici e degli Affari sociali (Direzione del Lavoro e degli Affari sociali).

L'Autorità investita della domanda ne informa l'Autorità amministrativa competente dell'altro Paese.

Per i lavoratori occupati in una missione diplomatica o consolare di uno dei Paesi contraenti nell'altro Paese alla data di entrata in vigore del presente Accordo, il termine sopra fissato comincia a decorrere a partire da quest'ultima data.

### TITOLO III

Disposizioni comuni ai differenti tipi di prestazioni

#### Capitolo I

Totalizzazione dei periodi di assicurazione e dei periodi riconosciuti equivalenti ai periodi di assicurazione.

ARTICOLI 5 + 9: OMISSIS

#### Capitolo II

Controllo medico

ARTICOLO 9 BIS: OMISSIS

### TITOLO IV

Disposizioni particolari a ciascun tipo di prestazioni

#### Capitolo I

Malattia e maternità

##### Sezione I

Erogazione delle prestazioni

ARTICOLI 10 + 13 TER: OMISSIS

##### Sezione II

Rimborsi

ARTICOLI 14 + 17: OMISSIS

ARTICOLO 18

I conti da stabilire in virtù delle disposizioni degli articoli precedenti dalle Istituzioni competenti italiane sono indirizzati alle Istituzioni competenti monegasche dal Ministero italiano della Sanità.

Le somme dovute dalle Istituzioni competenti monegasche sono corrisposte al Ministero italiano della Sanità; quelle dovute alle Istituzioni monegasche sono corrisposte dal Ministero italiano della Sanità.

Le regolazioni si effettuano per mezzo degli organismi da designare da parte delle Autorità competenti dei due Paesi contraenti.

Capitolo II

Invalidità, vecchiaia, superstiti

ARTICOLI 22 + 27 OMISSIS

Capitolo III

Disposizioni particolari alle pensioni d'invalidità

ARTICOLI 28 y 31: OMISSIS

Capitolo IV

Disposizioni particolari alle pensioni di vecchiaia e di reversibilità

ARTICOLO 32: OMISSIS

Capitolo V

Prestazioni

Assegni familiari

ARTICOLI 33 + 39: OMISSIS

Capitolo VI

Infortuni sul lavoro e malattie professionali

ARTICOLO 40

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura, nel caso in cui risieda o soggiorni fuori del Paese in cui si trova l'Istituto Competente, il lavoratore dovrà

presentare all'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno un certificato che attesti il diritto alle prestazioni rilasciato dall'Istituzione competente.

Detto certificato è rilasciato a mezzo di un formulario e resta valido fino a che l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno riceve la notifica del suo annullamento.

2. Nel caso previsto al paragrafo precedente, le prestazioni in natura saranno erogate secondo la legislazione applicata dall'Istituzione del Paese di residenza o di soggiorno.

3. Nel caso in cui il lavoratore non presenti il certificato previsto al paragrafo 1, l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno si rivolge alla Istituzione competente per ottenerlo.

#### ARTICOLO 41

Nel caso in cui un ricovero è necessario nel Paese di residenza o di soggiorno, questo può essere effettuato solo con l'autorizzazione preventiva dell'Istituzione competente alla quale l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno invia tutta la documentazione giustificativa utile.

In caso di urgenza, il ricovero è effettuato immediatamente e l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno ne informa senza indugio l'Istituzione competente.

#### ARTICOLO 42

Le spese per le prestazioni in natura sostenute dall'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno per conto dell'Istituzione competente sono rimborsate da quest'ultima per l'importo effettivo, quale risulta dalla contabilità della prima Istituzione.

Per l'applicazione di queste disposizioni, sarà seguita la procedura prevista al precedente articolo 18.

#### ARTICOLO 43

Per ottenere la fornitura, la riparazione o il rinnovo di protesi e grandi apparecchi l'interessato può rivolgersi sia direttamente all'istituzione competente e sia all'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno che è tenuta a giustificare la necessità della prestazione richiesta.

Le prestazioni contemplate al comma precedente sono erogate direttamente dall'Istituzione competente o, con l'autorizzazione di quest'ultima dall'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno. In questo caso, le spese sono rimborsate dall'Istituzione competente su presentazione di una fattura dettagliata.

## ARTICOLO 44

Per il pagamento delle prestazioni in denaro diverse dalle rendite, l'Istituzione del Paese di residenza o di soggiorno, dopo aver accertato l'inabilità al lavoro, informa, senza indugio, l'Istituzione competente della durata prevedibile della inabilità.

In caso di prolungamento dell'inabilità al lavoro, l'Istituzione del Paese di residenza o di soggiorno informa immediatamente l'Istituzione competente del prevedibile prolungamento della inabilità.

## ARTICOLO 45

1. Il lavoratore che è stato vittima di un infortunio sul lavoro o che ha contratto una malattia professionale in uno dei due Paesi e che soggiorna o risiede nell'altro, può, al fine di ottenere una rendita, rivolgersi indifferentemente all'Istituzione del Paese sul cui territorio si è verificato l'infortunio o si è manifestata la malattia professionale per la prima volta, o anche all'Istituzione del Paese di residenza o soggiorno.

2. Nel caso in cui la domanda venga presentata all'Istituzione del Paese di residenza o di soggiorno, questa Istituzione la trasmette, il più presto possibile e in ogni caso entro il termine massimo di 15 giorni, unitamente alla documentazione eventualmente presentata dal lavoratore, all'Istituzione dell'altro Paese, comunicandogli la data di trasmissione della domanda.

3. Nei casi previsti dagli articoli dal 33 al 37 della Convenzione, le Istituzioni dei due Paesi si scambiano tutte le informazioni relative alle lavorazioni svolte dagli interessati sui rispettivi loro territori, mediante un formulario.

## ARTICOLO 46

Le disposizioni dell'articolo precedente s'applicano allorché il beneficiario trasferisce la propria residenza da un Paese all'altro e anche per le domande tendenti ad ottenere sia il ripristino del pagamento di una rendita già costituita dalla Istituzione competente, sia il beneficio di una maggiorazione o di una prestazione supplementare.

## ARTICOLO 47

Le Istituzioni competenti corrispondono direttamente ai beneficiari residenti sul territorio dell'altro Paese le indennità giornaliere, le rendite e le maggiorazioni che sono a loro carico.

## ARTICOLO 48

Per stabilire il grado di inabilità, nel caso previsto dall'articolo 36 della convenzione, il lavoratore è tenuto a fornire all'Istituzione del Paese nel quale si è verificato l'ultimo infortunio o si è manifestata la malattia professionale,

tutte le informazioni relative agli infortuni subiti o alle malattie professionali contratte precedentemente nell'altro Paese qualunque sia il grado di inabilità che ne sia derivato.

L'Istituzione competente è tenuta a fornire all'altra Istituzione, su richiesta di quest'ultima, le indicazioni e la documentazione in suo possesso concernenti gli eventi pregressi.

#### ARTICOLO 49

1. Ai fini dell'applicazione dell'articolo 32, paragrafo 2, della Convenzione è, esclusivamente per ciò che concerne i casi di silicosi, si intende per "attività suscettibile di provocare" la malattia qualunque attività, esercitata in qualunque periodo, che abbia esposto l'operaio al rischio di inalazione di polveri di silicio allo stato libero.

2. I risultati degli accertamenti, effettuati dalla Istituzione competente per l'indennizzo sono considerati come definitivi dall'Istituzione dell'altro Paese sia per ciò che concerne il riconoscimento della silicosi e sia per ciò che riguarda la fissazione del grado di inabilità al lavoro.

#### ARTICOLO 50

1. Ai fini dell'applicazione del paragrafo 2, secondo comma dello articolo 35 della Convenzione, l'Istituzione incaricata di erogare le prestazioni dovrà prendere in considerazione i periodi di lavoro effettuati nei due Paesi e sottoposti all'assicurazione contro la silicosi; a questo scopo, essa utilizzerà un formulario nel quale indicherà la durata delle attività silicotigene esercitate nel proprio Paese. Due copie di detto formulario saranno inviate all'Istituzione competente dell'altro Paese, che ne restituirà una copia completata dall'indicazione della durata delle attività silicotigene esercitate nel proprio Paese.

L'Istituzione incaricata di erogare le prestazioni procede allora alla ripartizione degli oneri che spettano ad essa e di quelli che spettano all'Istituzione dell'altro Paese. Tale ripartizione notificata all'Istituzione dell'altro Paese, che manifesta il proprio accordo.

2. Alla fine di ogni anno civile, l'Istituzione incaricata di erogare le prestazioni comunica all'altro l'ammontare delle prestazioni in denaro corrisposte nel corso dell'esercizio considerato, indicando la quota-parte dovuta da ciascuna di esse.

L'Istituzione che contribuisce agli oneri rimborsa l'ammontare che fa ad essa carico, all'altra Istituzione nel termine massimo di tre mesi.

#### ARTICOLO 51

1. Nei casi previsti alla lettera b), paragrafo 3 dell'articolo 35 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a fornire all'Istituzione presso la quale fa

valere i suoi diritti a prestazioni in caso di aggravamento, le informazioni necessarie relative alle prestazioni liquidate precedentemente per l'indennizzo della malattia professionale di cui si tratta.

2. Nel caso previsto nel penultimo comma dell'art. 35 della Convenzione, l'istituzione incaricata di erogare le prestazioni, in caso di aggravamento, notifica all'altra Istituzione, al fine di ottenere il suo accordo, l'ammontare degli oneri che spettano a quest'ultima a seguito dell'aggravamento, con le giustificazioni necessarie. Alla fine di ogni anno civile, l'istituzione che ha corrisposto le prestazioni invia all'altra istituzione un rendiconto delle prestazioni in denaro erogate nel corso dell'esercizio considerato, indicando l'ammontare che le deve essere rimborsato dall'altra Istituzione.

Quest'ultima effettuerà il rimborso nel termine massimo di tre mesi.

3. Nel caso previsto all'ultimo comma dello stesso articolo 35 della Convenzione, le disposizioni contemplate al primo paragrafo del presente articolo sono applicabili.

## ARTICOLO 52

1. Per l'applicazione degli articoli da 33 a 37 della Convenzione, le Istituzioni competenti italiane e monegasche si trasmettono, su domanda della parte interessate, copia di ogni documento utile concernente gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nonché le attività suscettibili di provocare queste ultime.

2. Su richiesta dell'istituzione competente, l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno procede al controllo dei richiedenti e dei beneficiari di prestazioni dovute in caso di infortuni sul lavoro o di malattie professionali, alle condizioni previste dalla propria legislazione e ciò senza pregiudizio degli accertamenti, ai quali può ricorrere direttamente l'Istituzione competente ai sensi della propria legislazione.

## TITOLO V

### Disposizioni diverse

## ARTICOLO 53

Le prestazioni di specie previste in caso di malattia, di maternità e di morte, così come le prestazioni familiari, le pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti e le indennità giornaliere e rendite per infortunio sul lavoro e malattia professionale da erogare dall'Istituzione competente dell'uno dei Paesi sul territorio dell'altro Paese sono pagate direttamente dalla detta Istituzione.

## ARTICOLO 54

Le notificazioni e comunicazioni previste dalla Convenzione e dal presente Accordo sono effettuate per mezzo di formulari.

I modelli dei formulari, certificati, attestazioni, dichiarazioni, domande e altri atti necessari all'applicazione della Convenzione e del presente Accordo saranno stabiliti di comune intesa dalle autorità dei due Paesi contraenti.

#### ARTICOLO 55

In caso di, applicazione dell'articolo 39 della convenzione, le spese alle quali hanno fatto fronte le autorità o le Istituzioni incaricate del recupero delle quote nel Paese di residenza del debitore, sono rimborsate, ad eccezione di quelle che rientrano nella collaborazione amministrativa reciproca, dalle autorità o dalle Istituzioni del Paese debitore.

#### ARTICOLO 56

1. Le spese afferenti ai controlli medici, alle ospedalizzazioni in osservazione, alla prescrizione di medicinali, alle verifiche amministrative e ai controlli di ogni genere necessari per l'attribuzione, il pagamento o la revisione delle prestazioni, saranno rimborsate all'Istituzione che ne ha fatto richiesta dall'Istituzione per conto della quale i controlli sono effettuati, sulla base delle tariffe applicate dalla prima Istituzione.

2. Tuttavia, le autorità competenti dei due Paesi possono convenire, di comune accordo, altre modalità di rimborso, specialmente in ciò che concerne i rimborsi forfettari, o rinunciare a fissare dei rimborsi fra le Istituzioni.

#### ALLEGATO

Lista delle protesi, grandi apparecchi e altre prestazioni in natura considerate di "grande importanza".

1. Apparecchi di protesi e apparecchi ortopedici, o apparecchi di mantenimento, ivi compresi i corsetti ortopedici in tessuto con armatura di rinforzo, così come le aggiunzioni, gli accessori e gli attacchi complementari;

2. calzature ortopediche e calzature speciali (non ortopediche);

3. protesi mascello facciale, parrucche;

4. protesi oculare, lenti a contatto, occhiali da vista da vicino e da lontano per persone operate di cataratta;

5. apparecchi correttori della sordità, specialmente gli apparecchi elettronici (elettroacustici, e elettrofonetici);

6. protesi dentarie fisse e mobili e protesi otturatrici della cavità boccale;

7. vetturette a propulsione manuale o equipaggiate di motore; poltrone girevoli e ogni altro mezzo meccanico di spostamento;
8. rinnovamento di apparecchi e protesi qui enumerate;
9. soggiorno e trattamento medico in centri di convalescenza, termali, di elioterapia e di talassoterapia;
10. trattamento di riadattamento funzionale o di rieducazione professionale.

Organo: INAIL

Documento: Circolare n. 68 del 6 novembre 1985

Oggetto: Convenzione generale di sicurezza sociale fra la Repubblica italiana ed il Principato di Monaco del 12 febbraio 1982. Accordo amministrativo di applicazione.

---

La legge 5 marzo 1985, n. 130, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 89 del 15 aprile 1985, ha ratificato la nuova Convenzione generale di sicurezza sociale fra l'Italia ed il Principato di Monaco, firmata a Monaco il 12 febbraio 1982.

La Convenzione suddetta ed il relativo Accordo amministrativo di applicazione, riportati nella parte di competenza dell'INAIL negli allegati 1 e 2, sono entrati in vigore dal 1 ottobre 1985.

Con la presente circolare si forniscono i chiarimenti e le istruzioni necessari per l'applicazione della nuova normativa che sostituisce quella in vigore dal 1° marzo 1960 (v. circolari n. 40/1960 e n. 112/1964).

### 1. Campo di applicazione oggettivo e soggettivo.

La Convenzione riguarda le principali forme di assicurazione, ivi compresa l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (art. 3 della Convenzione). Si applica, dal punto di vista soggettivo, ai lavoratori che siano cittadini dei due Paesi contraenti nonché ai profughi e agli apolidi (art. 2 della Convenzione).

### 2. Legislazione applicabile.

I lavoratori sono soggetti alla legislazione del Paese in cui sono occupati.

Il principio, ora enunciato, della territorialità della legislazione applicabile subisce alcune eccezioni nelle ipotesi seguenti, previste dall'articolo 4 della Convenzione:

a) i lavoratori occupati in uno dei due Paesi contraenti, che sono inviati temporaneamente nell'altro Paese dall'impresa dalla quale dipendono, sono sottoposti alla legislazione del primo Paese purché la durata dell'occupazione non superi i dodici mesi salvo proroga da concedersi da parte dell'Autorità competente del secondo Paese;

b) i lavoratori delle imprese di trasporto, pubbliche o private, che si recano dall'uno all'altro dei Paesi contraenti, sono soggetti alla legislazione del Paese ove ha sede l'impresa;

c) i viaggiatori ed i rappresentanti di commercio che esercitano la loro attività in entrambi i Paesi contraenti, sono soggetti alla legislazione del Paese ove hanno la loro residenza abituale;

d) i lavoratori occupati nelle acque territoriali o nel porto di uno dei Paesi contraenti a bordo di una nave appartenente all'altro Paese senza far parte dell'equipaggio di tale nave, sono sottoposti alla legislazione del primo Paese;

e) i lavoratori a domicilio sono soggetti alla legislazione del Paese ove sono occupati indipendentemente dal luogo ove ha sede l'impresa del loro datore di lavoro.

Per quanto riguarda il rilascio dell'attestato di distacco, si rammenta che esso è effettuato per l'Italia a cura dell'INPS (art. 2 dell'Accordo amministrativo).

### 3. Istituzioni competenti.

L'applicazione della Convenzione, per quanto riguarda l'assicurazione infortuni spetta:

- in Italia: all'INAIL per ciò che concerne le prestazioni economiche, le protesi e i presidi ausiliari e gli accertamenti medico-legali; alla Unità sanitaria locale per ciò che concerne le prestazioni sanitarie curative;

- nel principato di Monaco: alle Compagnie di assicurazione autorizzate (art. 1 dell'Accordo

amministrativo).

Dette Istituzioni, nell'attuazione della presente normativa, si prestano reciproca collaborazione come se si trattasse dell'applicazione della propria legislazione (art. 38 della Convenzione).

#### 4. Prestazioni economiche.

Le Istituzioni competenti corrispondono tutte le prestazioni in denaro agli assicurati che risiedono sul territorio dell'altro Paese contraente (art. 47 dell'Accordo amministrativo).

Il lavoratore, vittima di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale sul territorio di uno dei Paesi contraenti è residente nell'altro Paese, può inoltrare domanda di indennizzo anche all'Istituzione del luogo di residenza o soggiorno.

In tal caso la Sede, ricevendo la richiesta di indennizzo per un evento lavorativo verificatosi in territorio monegasco, deve trasmettere tale richiesta all'Istituzione competente con ogni tempestività, al massimo entro il termine di 15 giorni, unitamente alla documentazione prodotta dall'assicurato, comunicando a quest'ultimo la data di trasmissione della domanda medesima (art. 45 dell'Accordo amministrativo).

#### 5. Prestazioni sanitarie.

Il lavoratore che soggiorna o risiede nel territorio del Paese contraente, diverso da quello competente, beneficia delle prestazioni sanitarie da parte dell'Istituzione del luogo di residenza o soggiorno per conto dell'Istituzione competente.

A tal fine l'assicurato è tenuto a presentare alla prima Istituzione un attestato dal quale risulti il diritto alle suddette prestazioni.

L'onere delle spese sostenute è a totale carico dell'Istituzione competente (artt. 40, 41 e 42 dell'Accordo amministrativo).

Le disposizioni appena riportate interessano, come è noto, per l'Italia il Servizio Sanitario Nazionale.

Infatti, l'erogazione delle prestazioni curative, così come il rilascio del formulario attestante il diritto a dette prestazioni, sono effettuati dalla Unità sanitaria locale territorialmente competente. A tale riguardo la Sede, qualora fosse richiesta dalla predetta U.S.L., dovrà fornire la propria collaborazione al fine di attestare la qualità di assicurato del lavoratore in base alle norme del Testo Unico approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, numero 1124.

#### 6. Prestazioni protesiche.

Per la fornitura, la riparazione o il rinnovo delle protesi e dei presidi ausiliari di cui all'elenco allegato all'Accordo amministrativo, l'assicurato può rivolgersi sia all'Istituzione competente che all'Istituzione del luogo di residenza o soggiorno.

L'erogazione di tali prestazioni effettuata direttamente dall'Istituzione competente ovvero, su autorizzazione di quest'ultima ed a sue spese, da parte dell'Istituzione del luogo di residenza o soggiorno (art. 43 dell'Accordo amministrativo).

La Sede, ricevuta la domanda tendente ad ottenere le prestazioni sopra indicate, deve trasmetterla alla Compagnia di assicurazione competente, corredandola della documentazione medica giustificativa e fornire la prestazione solo dopo aver ricevuto la necessaria autorizzazione.

#### 7. Malattie professionali.

Il lavoratore che ha esercitato un'attività morbigena soltanto sul territorio di uno dei due Paesi contraenti è soggetto alla legislazione di detto Paese anche se la malattia professionale si manifesta sul territorio dell'altro Paese.

Il lavoratore che ha esercitato, invece, l'attività morbigena sul territorio di entrambi i Paesi contraenti, è sottoposto alla legislazione del Paese sul cui territorio da ultimo ha svolto l'attività rischiosa (articolo 35 prg. 1 e prg. 2, 1° cpv. della Convenzione) purché soddisfi alle condizioni previste da detta legislazione.

La Sede, nelle due ipotesi sopra considerate, deve accertare preliminarmente la propria competenza e, in caso positivo, provvedere alla definizione della fattispecie ai sensi del Testo Unico n. 1124/1965. Nel caso inverso la Sede deve trasmettere la pratica alla competente Istituzione monegasca, informandone l'interessato.

#### 8. Aggravamento delle malattie professionali.

Se il lavoratore, dopo essere stato indennizzato, non ha esercitato ulteriore attività morbigena, l'onere per l'aggravamento è a carico della Istituzione che ha concesso il primo indennizzo.

Se il lavoratore ha invece svolto attività morbigena sul territorio del Paese contraente diverso da quello competente per il primo indennizzo, l'onere per l'aggravamento è sopportato dall'Istituzione del Paese in cui è stata svolta detta attività ed è calcolato sulla base della differenza tra la nuova percentuale di inabilità conseguente all'aggravamento e quella risultante prima dell'aggravamento medesimo. Il lavoratore a tale riguardo è tenuto a fornire all'Istituzione che tratta la domanda di aggravamento, le informazioni necessarie relative alle prestazioni liquidategli anteriormente per la malattia professionale di cui trattasi (art. 35, prg. 3, lett. a e b, della Convenzione e art. 51, prg. 1 dell'Accordo amministrativo).

Pertanto, la Sede, nella prima ipotesi sopra descritta, definisce la fattispecie se essa risulta di propria competenza ovvero trasmette la domanda di aggravamento alla Compagnia di assicurazione competente nel Principato di Monaco.

Nella seconda ipotesi e cioè qualora l'indennizzo ulteriore debba essere corrisposto dall'INAIL, la Sede deve procedere ad una doppia valutazione medico-legale in base alla legislazione italiana, tenendo conto sia della inabilità preesistente all'aggravamento sia di quella accertata dopo l'aggravamento stesso. Il supplemento dovuto al tecnopatico sarà pari alla differenza fra l'importo delle prestazioni spettanti dopo l'aggravamento e quello che sarebbe spettato prima dell'aggravamento se la malattia si fosse manifestata sotto la legislazione italiana.

#### 9. Silicosi.

Per i casi di silicosi contratta a causa di lavorazioni esercitate sul territorio di entrambi i Paesi contraenti, l'onere delle prestazioni in denaro viene ripartito tra le Istituzioni dei due Paesi in proporzione alla durata dei periodi di lavoro rischiosi (art. 35, prg. 2, 2° cpv. della Convenzione).

A tal fine l'Istituzione che eroga concretamente le prestazioni deve prendere in considerazione i periodi di lavoro comportanti l'esposizione al rischio silicotigeno compiuti in entrambi i Paesi utilizzando a tale scopo un formulario in cui deve indicare i periodi compiuti nel proprio Paese. Due copie di detto formulario devono essere inviate all'Istituzione competente dell'altro Paese la quale ne restituirà un'esemplare indicando la durata delle lavorazioni silicotigene esercitate nel proprio Paese.

Sulla scorta di tali dati la prima Istituzione procede alla ripartizione dell'onere delle prestazioni economiche notificando i risultati di tale operazione all'altra Istituzione, la quale è tenuta nel merito ad esprimere o meno il proprio accordo.

Alla fine di ogni anno civile la prima istituzione richiede il rimborso delle prestazioni in denaro erogate nell'esercizio considerato all'altra Istituzione che dovrà provvedere al rimborso entro il termine di tre mesi (art. 50 dell'Accordo amministrativo).

Pertanto, se il caso è di competenza italiana, avendo il tecnopatico svolto l'ultima lavorazione rischiosa in Italia, la Sede - contemporaneamente agli adempimenti necessari per la eventuale costituzione della rendita in base al Testo Unico - deve chiedere alla Compagnia di assicurazione competente i periodi di lavoro silicotigeno compiuti dal tecnopatico nel Principato di Monaco.

Al fine di quantificare il periodo lavorativo svolto in Italia per poter procedere alla ripartizione degli oneri, la Sede deve seguire la procedura indicata nella circolare n. 53/1984 utilizzando i moduli 254/I e 254 bis/I.

Sulla base dei dati così raccolti la Sede procede alla ripartizione informandone la Compagnia di assicurazione competente al fine di ottenerne l'accordo in merito.

Concordata in tal modo la ripartizione, la Sede informerà questa Direzione generale - Servizio prestazioni assicurative - comunicando l'importo delle prestazioni in denaro erogate al 31 dicembre dell'anno

precedente ai fini della richiesta di rimborso.

Successivamente la Sede, entro il 31 marzo di ogni anno, comunicherà a questa medesima Direzione generale - Servizio prestazioni assicurative - l'ammontare delle prestazioni erogate nel corso dell'anno precedente.

Le somme rimborsate saranno contabilizzate con operazione contestuale di accertamento/entrata al sottoconto 066.01 "Recuperi e rimborsi di spese per prestazioni istituzionali - indennità assicurative, spese accessorie e rendite non dovute" gestione 1.3.0. competenza esercizio in corso.

Se il caso è invece di competenza monegasca, la Sede dovrà seguire, una volta pervenuta la richiesta della Istituzione competente, la medesima procedura di cui alla circolare n. 53/1984 sopra citata.

Se il parere tecnico è negativo la Sede ne informerà la Compagnia monegasca facendo presente l'impossibilità di aderire alla proposta di ripartizione.

Al contrario, se il parere è positivo, la Sede dovrà esprimere il proprio accordo nel merito della proposta di ripartizione medesima.

Di tale accordo sarà data comunicazione a questa Direzione generale - Servizio prestazioni assicurative - che successivamente provvederà ad effettuare annualmente i rimborsi richiesti.

Le somme così rimborsate saranno contabilizzate con operazione contestuale di impegno-pagamento al sottoconto 370.01 "Rendite di inabilità ed a superstiti - rendita base di inabilità permanente" gestione 1.3.0., competenza esercizio in corso.

#### 10. Infortunio in itinere

Al fine di ottenere una più completa tutela dei lavoratori migranti è stata ritenuta indennizzabile una particolare figura di infortunio che può rientrare, in senso lato, nel concetto di infortunio in itinere.

E' considerato infatti infortunio sul lavoro l'evento sopravvenuto ad un assicurato, autorizzato a lavorare in uno dei Paesi contraenti, mentre questi si reca dal luogo di residenza o soggiorno al luogo di lavoro a condizione che non si sia allontanato dal percorso normale o che non l'abbia interrotto per un motivo estraneo alla sua occupazione.

La Sede, se trattasi di un lavoratore soggetto alla legislazione italiana, deve indennizzare l'evento ai sensi del Testo Unico qualora la fattispecie si sia verificata nei termini sopra descritti.

#### 11. Eventi policroni.

Al fine di determinare il grado di inabilità conseguente ad un infortunio sul lavoro o ad una malattia professionale, l'Istituzione competente di uno dei Paesi contraenti deve prendere in considerazione gli eventi professionali verificatisi nell'altro Paese anche se la percentuale di inabilità sia inferiore al minimo indennizzabile (art. 36 della Convenzione).

Per l'applicazione di tale norma sia il lavoratore che l'Istituzione dell'altro Paese contraente sono tenuti a fornire tutte le indicazioni richieste riguardanti i precedenti infortuni sul lavoro o malattie professionali occorsi al lavoratore medesimo (art. 48 dell'Accordo amministrativo).

Al riguardo si rammenta che l'ipotesi della valutazione degli eventi professionali pregressi, verificatisi all'estero, comporta l'applicazione dell'articolo 79 del Testo Unico secondo l'indirizzo seguito ormai da tempo dall'Istituto.

#### 12. Domande, dichiarazioni, ricorsi.

Le domande, dichiarazioni e ricorsi, che devono essere presentati entro un termine determinato alla Istituzione di uno dei Paesi contraenti, possono essere presentati validamente, entro il medesimo termine, anche alla corrispondente Istituzione dell'altro Paese. La data di presentazione a quest'ultima vale come data di inoltro all'Istituzione competente (art. 40 della Convenzione).

Pertanto, la Sede alla quale venga presentata una domanda, dichiarazione o ricorso di competenza di una

Compagnia di assicurazione monegasca, deve apporvi il timbro con la data di arrivo e trasmettere tali documenti senza indugio alla predetta Compagnia, dandone notizia all'interessato.

### 13. Accertamenti medico-legali.

L'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno dell'assicurato effettua, su richiesta della Istituzione competente dell'altro Paese, gli accertamenti medico-legali ai sensi della legislazione che essa applica (art. 52 prg. 2 dell'Accordo amministrativo).

Pertanto, la Sede, incaricata dalla Compagnia di assicurazione monegasca, provvede a trasmettere i rapporti contenenti ogni elemento utile a chiarire le condizioni anatomo-funzionali del lavoratore con particolare riferimento agli organi ed apparati interessati dall'evento assicurato senza indicare il grado di inabilità.

A tal fine, nell'espletamento degli incarichi ricevuti, la Sede dovrà osservare le procedure di cui alla circolare n. 33/1974 con la quale sono stati istituiti il mod. 84/I "Protocollo dei casi trattati per conto di Istituzioni estere" ed il mod. 85/I "Copertina dei casi trattati per conto di Istituzioni estere".

### 14. Rimborsi.

Le spese sostenute per accertamenti medico-legali, per la fornitura di protesi e di presidi ausiliari sono oggetto di rimborso da parte dell'Istituzione competente alla Istituzione che vi ha provveduto sulla base delle tariffe applicate da quest'ultima Istituzione (art. 43, prg. 2 e art. 56 dell'Accordo amministrativo).

Per la richiesta di rimborso la Sede deve osservare la procedura di cui alla circolare n. 28/1983 utilizzando il mod. 87/I.

Dette spese devono essere contabilizzate con operazione contestuale di impegno-pagamento al sottoconto 815.02 "Prestazioni erogate per conto di Istituti esteri - prestazioni paesi extra C.E.E." gestione 1.1.0., codice di partita 9520, competenza esercizio in corso.

Per il recupero delle relative spese provvederà direttamente questa Direzione generale con registrazioni nella sola fase di cassa al capitolo 215.02, codice di partita 9520, gestione 1.1.0..

La presente circolare ed i relativi allegati costituiscono parte integrante del volume allegato alla circolare n. 55/1976, che, come è noto, raccoglie tutta la normativa internazionale dei rapporti con i Paesi extra C.E.E..

... OMISSIS ...

# Repubblica di San Marino





## **Repubblica di San Marino**

- [Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino in materia di sicurezza sociale.](#)

Firmata il 10 luglio 1974. *In vigore dall'1.11.975*

- [Accordo Amministrativo per l'applicazione della Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino in materia di sicurezza sociale del 19 maggio 1978 per l'applicazione della Convenzione.](#)

Firmato il 19.5.1978. *In vigore dall'1.11.1975*

- [Accordo tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino per la modifica della Convenzione in materia di sicurezza sociale del 10 luglio 1974](#)

Firmato il 21 dicembre 1991 - ratificato con Legge n. 48 del 31.1.1996. *In vigore dall'1.5.1996*

[Circ. INAIL n. 37 del 25.5.1976](#)

[Circ. INAIL N. 28 del 19.6.1979](#)

CONVENZIONE FRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA DI SAN MARINO IN  
MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE

Firma: Roma, 10 luglio 1974  
Ratifica: legge 26 luglio 1975, n. 432  
G. U. del 4 settembre 1975 n. 236  
Entrata in vigore: 1° novembre 1975

TITOLO I  
Disposizioni generali  
Art. 1

Ai fini dell'applicazione della presente Convenzione:

- a) il termine "legislazione" designa le leggi, i regolamenti, i decreti e le disposizioni statutarie, e sistematiche e future, di ciascuno Stato contraente, che concernono i rami ed i regimi della sicurezza sociale previsti ai §§ 1, 2 e 3 dell'Art. 2;
- b) il termine "autorità competente" significa l'Autorità competente per l'applicazione della legislazione indicata all'Art. 2 della presente Convenzione e precisamente:

per quanto riguarda l'Italia:

– il Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

per quanto riguarda San Marino:

– il Dicastero della previdenza, sicurezza sociale, igiene e sanità;

- c) il termine "istituzione" designa per ciascuno Stato contraente l'Istituto, l'Organismo e l'Autorità cui è affidata la gestione dei regimi assicurativi;
- d) il termine "Istituzione competente" designa l'Istituzione alla quale l'interessato è iscritto al momento della domanda di prestazione e verso la quale egli ha diritto o avrebbe diritto a prestazioni se egli risiedesse od i suoi familiari risiedessero sul territorio dello Stato contraente in cui si trova questa Istituzione;
- e) il termine "Stato competente" designa lo Stato contraente sul cui territorio si trova l'Istituzione competente;
- f) il termine "residenza" designa la dimora abituale;
- g) il termine "soggiorno" designa la dimora temporanea;
- h) il termine "lavoratori" designa le persone che prestano opera retribuita alle dipendenze di altri nonché tutte le altre persone a quelle assimilate ai sensi della legislazione applicabile;
- i) il termine "lavoratori frontalieri" designa i lavoratori che sono occupati sul territorio di uno Stato contraente e residenti sul territorio dell'altro Stato contraente, dove essi ritornano normalmente ogni giorno o almeno una volta alla settimana;
- l) il termine "profugo" ha il significato che gli viene attribuito nell'Art. 1 della Convenzione relativa allo Statuto dei profughi e firmata a Ginevra il 28 luglio 1951;
- m) il termine "apolide" ha il significato che gli viene attribuito dall'Art. 1 della Convenzione relativa allo Statuto degli apolidi, firmata a New York il 28 settembre 1954;
- n) il termine "familiari" designa le persone definite o riconosciute come tali o designate come componenti il nucleo familiare dalla legislazione applicabile; tuttavia, ove tale legislazione consideri come familiari o componenti il nucleo familiare soltanto le persone conviventi con il lavoratore, questa condizione, ai fini dell'applicazione delle disposizioni della presente Convenzione, è considerata soddisfatta quando le stesse persone siano prevalentemente a carico del lavoratore;
- o) il termine "superstiti" designa le persone definite o riconosciute tali dalla legislazione applicabile; tuttavia, ove tale legislazione consideri come superstiti soltanto le persone già conviventi con il lavoratore deceduto, tale condizione, ai fini dell'applicazione delle disposizioni della presente Convenzione, è considerata soddisfatta se le stesse persone erano prevalentemente a carico del lavoratore;
- p) il termine "periodi di assicurazione" designa i periodi di contribuzione o di occupazione così come sono definiti o presi in considerazione come periodi di assicurazione dalla legislazione sotto la quale essi sono stati compiuti, nonché tutti i periodi assimilati nella misura in cui sono riconosciuti da tale legislazione come equivalenti ai periodi di assicurazione;
- q) i termini "prestazioni, pensioni, rendite" designano le prestazioni, le pensioni, le rendite, ivi compresi tutti gli elementi a carico dei fondi pubblici, le maggiorazioni, gli assegni di rivalutazione o assegni supplementari, nonché le prestazioni in capitale che possono essere sostituite alle pensioni o alle rendite ed i versamenti effettuati eventualmente, a titolo di rimborso dei contributi;
- r) il termine "prestazioni familiari" designa tutte le prestazioni in natura, in denaro destinate a compensare i carichi familiari;
- s) il termine "assegni in caso di morte" designa ogni somma versata una tantum in caso di decesso escluse le prestazioni in capitale di cui alla lettera q) del presente articolo.

#### Art. 2

1. La presente Convenzione si applica a tutte le legislazioni relative alle seguenti prestazioni di sicurezza sociale:

- a) le prestazioni di malattia e di maternità;
- b) le prestazioni d'invalidità, comprese quelle destinate a mantenere o a migliorare la capacità di guadagno;
- c) le prestazioni di vecchiaia;
- d) le prestazioni ai superstiti;
- e) le prestazioni per infortunio sul lavoro e per malattia professionale;
- f) gli assegni in caso di morte;
- g) le prestazioni di disoccupazione;
- h) le prestazioni familiari.

2. La presente Convenzione si applica ai regimi di sicurezza sociale generali e speciali, contributivi e non contributivi, compresi i regimi relativi agli obblighi del datore di lavoro, concernenti le prestazioni di cui al paragrafo precedente.

3. La presente Convenzione si applica altresì alle gestioni e ai regimi speciali riguardanti le categorie di lavoratori autonomi che saranno elencate in un successivo scambio di note. Detto elenco potrà essere modificato successivamente di comune accordo dalle Autorità competenti dei due Stati contraenti.

4. La presente Convenzione non si applicherà alle modificazioni che sono state o saranno apportate alle legislazioni indicate al § 1) da convenzioni o accordi internazionali di sicurezza sociale stipulati da ciascuno Stato contraente con terzi Stati, a meno che non intervenga al riguardo un accordo fra i due Stati contraenti.

#### Art. 3

1. La presente Convenzione si applica ai lavoratori che sono o sono stati soggetti alla legislazione di uno o di tutti e due gli Stati contraenti e che sono cittadini di uno degli Stati contraenti, oppure apolidi o profughi residenti sul territorio di uno degli Stati contraenti, nonché ai loro familiari e superstiti.

2. Inoltre la presente Convenzione si applica ai superstiti dei lavoratori che sono stati soggetti alla legislazione di uno o di tutti e due gli Stati contraenti, indipendentemente dalla cittadinanza di questi lavoratori quando i loro superstiti siano cittadini di uno degli Stati contraenti, oppure apolidi o profughi residenti sul territorio di uno degli Stati contraenti.

3. La presente Convenzione non si applica agli agenti diplomatici e consolari di carriera, nè ai dipendenti pubblici ed assimilati soggetti ai regimi speciali, fatta eccezione per i dipendenti pubblici e assimilati soggetti alla legge della Repubblica di San Marino n. 41 del 22 dicembre 1972.

#### Art. 4

Salvo disposizioni particolari contenute nella presente Convenzione, le persone che risiedono sul territorio di uno Stato contraente, ed alle quali si applicano le disposizioni della presente Convenzione, sono soggette agli obblighi e sono ammesse ai benefici della legislazione di detto Stato alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato.

#### Art. 5

1. Ai fini dell'ammissione all'assicurazione volontaria o facoltativa, conformemente alla legislazione di uno Stato contraente, i periodi di assicurazione compiuti in virtù di detta legislazione, si cumulano, in quanto necessario, con i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente.

2. Le disposizioni del paragrafo precedente non autorizzano la coesistenza della iscrizione all'assicurazione obbligatoria in virtù della legislazione di uno Stato contraente e all'assicurazione volontaria o facoltativa in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente, se tale coesistenza non è ammessa dalla legislazione di quest'ultimo Stato.

#### Art. 6

1. Le prestazioni in denaro, le pensioni o rendite e gli assegni in caso di morte acquisiti in virtù della legislazione di uno Stato contraente o in virtù della presente Convenzione, non possono subire alcuna riduzione, né modifica, né sospensione, né confisca per il fatto che il beneficiario risieda nel territorio di uno Stato contraente diverso da quello in cui si trova l'Istituzione debitrice.

2. Le prestazioni di sicurezza sociale di uno dei due Stati contraenti saranno corrisposte ai cittadini dell'altro Stato contraente, quando risiedono sul territorio di un terzo Stato, con le stesse condizioni e misure applicate dal primo Stato ai propri cittadini che risiedono nel terzo Stato. Tuttavia le pensioni e le rendite che siano liquidate periodicamente o in capitale ai beneficiari o agli aventi diritto, sono pagate ai cittadini dei due Stati contraenti quale che sia lo Stato ove essi risiedono.

### TITOLO II

#### Disposizioni relative alla legislazione applicabile

#### Art. 7

1. I lavoratori ai quali si applica la presente Convenzione, sono soggetti, in materia di assicurazione obbligatoria, alla legislazione di un solo Stato contraente. Questa legislazione è determinata conformemente alle disposizioni del presente Titolo.

2. Salvo quanto disposto nel presente Titolo:

- a) i lavoratori occupati sul territorio di uno Stato contraente sono soggetti alla legislazione di

questo Stato, anche se risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente o se l'impresa o il datore di lavoro da cui dipendono ha la propria sede o il proprio domicilio sul territorio dell'altro Stato contraente;

- b) i funzionari pubblici ed il personale assimilato sono soggetti alla legislazione dello Stato contraente dalla cui amministrazione dipendono.

#### Art. 8

L'applicazione del principio enunciato nella lettera a) del § 2) dell'articolo 7 subisce le seguenti eccezioni e particolarità:

- a) i lavoratori dipendenti da una impresa avente la propria sede in uno dei due Stati contraenti che sono distaccati da questa impresa sul territorio dell'altro Stato contraente per svolgervi un lavoro per conto di detta impresa, rimangono soggetti alla legislazione del primo Stato a condizione che la durata prevedibile del lavoro che devono effettuare non ecceda i sei mesi. La stessa norma vale per i lavoratori dipendenti da una impresa avente la propria sede in uno dei due Stati contraenti che soggiornano a più riprese nell'altro Stato a causa della particolare natura del lavoro che essi devono compiere e sempreché ciascun periodo di soggiorno non superi i sei mesi. Nel caso in cui tale occupazione si dovesse prolungare per motivi imprevedibili al di là della durata originariamente prevista ed eccedesse i sei mesi, la legislazione in vigore nello Stato del luogo di lavoro abituale rimane applicabile col consenso dell'Autorità dello Stato ove ha luogo detto lavoro temporaneo. Le stesse norme sono applicabili anche alle persone che esercitano un'attività autonoma abitualmente nel territorio di uno Stato contraente e che si recano ad esercitare tale attività nel territorio dell'altro Stato per un limitato periodo di tempo;
- b) i lavoratori dipendenti di una impresa pubblica di trasporti che abbia la propria sede nel territorio di uno dei due Stati contraenti, occupati nel territorio dell'altro Stato sia transitivamente, sia in modo permanente, sono sottoposti alla legislazione dello Stato nel cui territorio l'impresa ha la propria sede;
- c) per quanto riguarda le imprese di trasporto diverse da quelle di cui alla lettera b):
  - i) i lavoratori occupati nelle parti mobili (personale viaggiante) sono esclusivamente sottoposti alla legislazione dello Stato in cui l'impresa ha la propria sede;
  - ii) nel caso in cui l'impresa possieda nel territorio dell'altro Stato contraente una succursale o una rappresentanza permanente i lavoratori occupati presso detta succursale o rappresentanza permanente sono sottoposti alla "legislazione" dello Stato nel cui territorio si trova la succursale o la rappresentanza permanente; nel caso in cui il lavoratore sia occupato esclusivamente o prevalentemente nel territorio di uno dei due Stati contraenti e ivi risieda, la legislazione di tale Stato è applicabile anche se l'impresa che lo occupa non abbia sede, succursale o rappresentanza permanente in tale territorio.

#### Art. 9

1. Salvo quanto disposto dall'articolo 3, le disposizioni della lettera a), del § 2 dell'articolo 7 sono applicabili ai lavoratori di qualsiasi nazionalità occupati in uffici diplomatici o consolari o al servizio personale di agenti di tali uffici.

2. Tuttavia i lavoratori di cui al paragrafo precedente che siano cittadini dello Stato contraente rappresentato dall'ufficio diplomatico o consolare in questione possono optare per l'applicazione della legislazione di questo Stato. Il diritto di opzione può essere esercitato nuovamente ogni anno civile, entro il 31 dicembre, per l'anno successivo.

#### Art. 10

Le autorità competenti dei due Stati contraenti possono prevedere, di comune accordo, nell'interesse dei lavoratori, delle eccezioni alle disposizioni dell'articolo 7, § 1) e § 2), lettera a), della presente Convenzione, per quanto riguarda la legislazione applicabile. Esse potranno convenire ugualmente che le eccezioni previste nell'articolo 8 non si applicheranno in certi casi particolari.

### TITOLO III

#### Disposizioni particolari alle varie categorie di prestazioni

##### Capitolo I Malattia e

##### maternità Art. 11

Se la legislazione di uno Stato contraente subordina l'acquisizione, il mantenimento o il recupero del diritto alle prestazioni al compimento dei periodi di assicurazione, l'Istituzione competente tiene conto, a tale effetto, nella misura necessaria, dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione dell'altro Stato contraente come se fossero periodi compiuti sotto la legislazione del primo Stato.

##### Art. 12

I lavoratori che risiedono nel territorio di uno Stato contraente diverso dallo Stato competente e soddisfano alle condizioni richieste dalla legislazione di questo ultimo Stato per aver diritto alle prestazioni, tenendo conto eventualmente delle disposizioni dell'articolo 11, beneficiano sul territorio dello Stato ove essi risiedono:

- a) delle prestazioni in natura corrisposte, per conto dell'Istituzione competente, dall'Istituzione del luogo di residenza secondo le disposizioni della legislazione che quest'ultima applica, in base ad appositi accordi stipulati fra le Istituzioni dei due Stati.

Detti accordi regoleranno anche l'erogazione delle prestazioni in natura, in caso di soggiorno nell'altro Stato;

- b) delle prestazioni in denaro servite dall'Istituzione competente secondo le disposizioni della legislazione dello Stato competente come se essi risiedessero sul territorio di questo Stato.

#### Art. 12 bis

Le disposizioni dell'articolo 12, lettera a), si applicano per analogia ai familiari residenti nello Stato contraente diverso da quello competente.

#### Art. 13

1. I lavoratori, che soddisfano alle condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per aver diritto alla prestazione, tenendo conto eventualmente di quanto disposto dall'Art. 11, e
- a) il cui stato di salute necessita di ricovero ospedaliero urgente o di cure mediche immediate durante il soggiorno sul territorio dell'altro Stato contraente, oppure
  - b) che sono autorizzati dall'Istituzione competente a recarsi sul territorio dell'altro Stato contraente per ricevervi delle cure adatte al loro stato, beneficiano:
    - i) delle prestazioni in natura corrisposte per conto dell'Istituzione competente, da parte delle Istituzioni del luogo di soggiorno, secondo quanto dispone la legislazione applicata da quest'ultima Istituzione, come se fossero ad essa affiliati, nei limiti della durata eventualmente stabilita dalla legislazione dello Stato competente;
    - ii) delle prestazioni in denaro corrisposte dall'Istituzione competente secondo le disposizioni della legislazione dello Stato competente, come se essi si trovassero sul territorio di tale Stato.
2. Le Autorità competenti dei due Stati contraenti definiranno di comune accordo la portata del termine "cure mediche immediate di cui al § 1, lettera a)".
3. Le disposizioni del § 1) del presente articolo sono applicabili, per quanto riguarda il beneficio delle prestazioni in natura, ai familiari del lavoratore, ai lavoratori disoccupati nonché ai loro familiari.

#### Art. 14

1. I lavoratori, in disoccupazione completa, diversi da quelli considerati nell'articolo 12 e che soddisfano alle condizioni di cui all'articolo 37, beneficiano, unitamente ai propri familiari, nello Stato in cui trasferiscono la propria residenza, delle prestazioni in natura secondo la legislazione da esso applicata per conto dell'Istituzione dello Stato cui spetta l'onere dell'indennità di disoccupazione e per tutto il periodo di godimento di detta indennità.
2. I lavoratori di cui all'articolo 12 in disoccupazione completa beneficiano, unitamente ai propri familiari, durante il periodo in cui fruiscono dell'indennità di disoccupazione, delle prestazioni in natura previste dalla legislazione dello Stato in cui risiedono.
- L'onere delle prestazioni di cui al presente paragrafo sarà determinato nell'ambito degli accordi fra le Istituzioni dei due Stati contraenti previsti dall'articolo 13, lettera a).

#### Art. 15

1. Il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di entrambi gli Stati contraenti ha diritto a ricevere le prestazioni in natura per sé e per i propri familiari dall'Istituzione del luogo di residenza e a suo carico.
2. Il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di uno solo Stato contraente nonché i suoi familiari, che risiedono nel territorio dell'altro Stato contraente, hanno diritto a ricevere dall'Istituzione di questo Stato le prestazioni in natura alle quali avrebbero diritto in virtù della legislazione dello Stato debitore della pensione o della rendita.
- In caso di soggiorno nell'altro Stato contraente si applicano le disposizioni di cui all'articolo 13, § 1), lettera a).
3. Le prestazioni concesse al titolare di una pensione o di una rendita, come pure i suoi familiari, ai sensi delle disposizioni del § 2), saranno rimborsate dall'Istituzione competente, all'Istituzione che le ha corrisposte.

#### Art. 16

Le prestazioni in natura corrisposte dall'Istituzione di uno Stato contraente per conto dell'Istituzione dell'altro Stato contraente in virtù delle disposizioni del presente Capitolo danno luogo a rimborsi che saranno effettuati secondo le modalità e nella misura stabilite nell'Accordo amministrativo previsto dall'articolo 44.

#### Art. 17

Gli Stati contraenti concordano di procedere, su proposta di uno di essi o di entrambi, ad un sollecito riesame delle disposizioni della presente Convenzione concernenti l'assicurazione contro le malattie ed in particolare delle disposizioni di cui agli articoli 12, 13, 14 e 16.

### Capitolo II

#### Invalità vecchiaia e superstiti

#### Art. 18

1. Quando un lavoratore è stato sottoposto alla legislazione di uno Stato contraente e soddisfa le condizioni richieste da questa legislazione per aver diritto alle prestazioni, l'Istituzione competente di questo Stato stabilisce, secondo le disposizioni di questa legislazione, l'ammontare effettivo della prestazione che essa deve all'interessato per la durata totale dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione che essa applica.
2. Quando un lavoratore è stato sottoposto alla legislazione di uno Stato contraente e soddisfa alle condizioni richieste da questa legislazione per aver diritto alle prestazioni soltanto mediante l'applicazione delle disposizioni dell'articolo 19, l'Istituzione competente di questo Stato calcola la prestazione che deve all'interessato conformemente alle disposizioni dell'articolo 20.

#### Art. 19

1. Ai fini dell'acquisto, del mantenimento o del recupero del diritto alle prestazioni, quando un assicurato è stato sottoposto successivamente o alternativamente alla legislazione di entrambi gli Stati contraenti i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione di ciascuno dei due Stati contraenti, sono totalizzati, in quanto non si sovrappongono.

2. Se la legislazione di uno Stato contraente subordina la concessione di alcune prestazioni alla condizione che i periodi di assicurazione siano stati compiuti in una professione soggetta ad un regime speciale, o eventualmente in un dato impiego, sono totalizzati, in quanto non si sovrappongono, per l'ammissione al beneficio di tali prestazioni, soltanto i periodi compiuti sotto un regime corrispondente o, in mancanza, nella stessa professione o, eventualmente nello stesso impiego anche se nell'altro Stato non esiste un regime speciale di assicurazione per detta professione o impiego. Se, nonostante la totalizzazione di tali periodi, l'assicurato non soddisfa alle condizioni che gli consentono di beneficiare di dette prestazioni, i periodi in questione sono allora totalizzati per l'ammissione al beneficio delle prestazioni del regime generale.

#### Art. 20

1. Le prestazioni che un assicurato o i suoi superstiti per i casi previsti all'articolo 19 della presente Convenzione possono ottenere in virtù delle legislazioni dei due Stati contraenti, secondo le quali l'assicurato ha compiuto periodi di assicurazione, sono liquidate nel modo seguente:

- a) L'Istituzione di ciascuno dei due Stati contraenti determina in base alla propria legislazione, se l'assicurato soddisfa alle condizioni richieste per aver diritto alle prestazioni previste da tale legislazione, tenuto conto della totalizzazione dei periodi previsti all'articolo precedente;
- b) se il diritto è acquisito in virtù della precedente lettera a), detta Istituzione determina l'ammontare teorico della prestazione cui l'interessato avrebbe diritto se tutti i periodi di assicurazione, totalizzati secondo le modalità previste all'articolo precedente, fossero stati compiuti esclusivamente sotto la propria legislazione. Se in base a questa legislazione l'importo della prestazione è indipendente dalla durata dei periodi di assicurazione, tale importo è considerato come importo teorico di cui al presente paragrafo.
- c) L'Istituzione in questione stabilisce quindi l'importo effettivo della prestazione che essa deve all'interessato, in base all'importo teorico di cui al paragrafo precedente, secondo il pro rata della durata dei periodi di assicurazione compiuti, prima della realizzazione del rischio, sotto la legislazione che essa applica, rispetto alla durata totale dei periodi di assicurazione compiuti, prima della realizzazione del rischio, sotto la legislazione dei due Stati contraenti.

2. Qualora, ai titolari di pensione erogata ai sensi degli articoli 18 e 19, siano dovute, per le stesse categorie di familiari, in virtù delle legislazioni applicate dai due Stati contraenti, prestazioni destinate a compensare i carichi familiari, tali prestazioni vengono erogate solo dall'Istituzione competente dello Stato in cui risiedono anagraficamente ed effettivamente i titolari di pensione, in base alla legislazione di tale ultimo Stato ed a completo suo carico.

#### Art. 21

1. Qualora l'interessato, tenuto conto della totalizzazione dei periodi di assicurazione prevista all'articolo 19 non possa far valere nello stesso momento le condizioni richieste dalle legislazioni dei due Stati contraenti, il suo diritto a pensione è determinato nei riguardi di ogni legislazione a mano a mano che egli può far valere tali condizioni,

2. Le prestazioni accordate a titolo della legislazione di un solo Stato contraente nel caso indicato nel paragrafo precedente sono ricalcolate d'ufficio, in base agli articoli 19 e 20, allorché risultino soddisfatte anche le condizioni richieste dalla legislazione dell'altro Stato contraente.

#### Art. 22

Se, ai sensi dell'articolo 19 della presente Convenzione, l'interessato matura un diritto a prestazioni a carico delle Istituzioni di entrambi gli Stati contraenti e se la somma di queste prestazioni non raggiunge la pensione minima prevista dalla legislazione dello Stato in cui l'interessato ha la residenza anagrafica ed effettiva, l'Istituzione competente di detto Stato concede in aggiunta l'importo necessario per raggiungere il suddetto minimo di pensione.

### Capitolo III

#### Infortunio sul lavoro e malattie professionali

#### Art. 23

1. I lavoratori vittime di un infortunio sul lavoro o di malattie professionali che risiedono sul territorio di uno Stato contraente diverso da quello competente beneficiano:

- a) delle prestazioni in natura relative all'infortunio o malattia professionale corrisposte per conto dell'Istituzione competente, da parte dell'Istituzione del luogo di residenza, secondo le disposizioni della legislazione che quest'ultima Istituzione applica, come se fossero soggetti alla medesima;
- b) delle prestazioni in denaro corrisposte dall'Istituzione competente, secondo le disposizioni della legislazione dello Stato competente, come se risiedessero sul territorio di tale Stato.

2. I lavoratori, di cui al presente articolo, che soggiornano sul territorio dello Stato competente, beneficiano delle prestazioni secondo le disposizioni della legislazione di tale Stato.

3. I lavoratori, di cui al presente articolo, che trasferiscono la loro residenza sul territorio dello Stato competente, beneficiano delle prestazioni secondo la legislazione di tale Stato.

4. Le malattie professionali tutelate saranno elencate in un successivo scambio di note, le eventuali variazioni potranno essere concordate dalle Istituzioni competenti dei due Stati.

#### Art. 24

1. L'infortunio subito da un lavoratore in uno Stato contraente, mentre egli si reca ad assumere lavoro con regolare contratto nell'altro Stato, è assimilato ad infortunio sul lavoro sopravvenuto in quest'ultimo Stato qualora l'infortunio si verifichi durante il viaggio per la via più agevole e più breve ed in tempo normale dal luogo di residenza o soggiorno al luogo di lavoro. Lo stesso vale per l'infortunio subito dal lavoratore quanto questi ritorna nello Stato ove risiede o soggiorna subito dopo la fine del contratto di lavoro per effetto del quale si è trasferito nell'altro Stato.

2. L'infortunio di cui un lavoratore è vittima sul territorio di uno Stato contraente diverso dallo Stato competente, durante l'itinerario normale dal suo luogo di residenza o di soggiorno al luogo di lavoro o inversamente, è assimilato ad un infortunio sul lavoro sopraggiunto sul territorio dello Stato competente.

#### Art. 25

I lavoratori vittime di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale:

- a) che soggiornano o risiedono sul territorio dello Stato contraente che non sia lo Stato competente, o
- b) che, dopo essere stati ammessi al beneficio delle prestazioni a carico dell'Istituzione competente, sono autorizzati da questa Istituzione a ritornare sul territorio dell'altro Stato contraente nel quale risiedono, oppure a trasferire la loro residenza sul territorio dell'altro Stato contraente, o
- c) che sono autorizzati dall'Istituzione competente a recarsi sul territorio dell'altro Stato contraente per ricevervi delle cure appropriate al loro stato, beneficiano:
  - i) delle prestazioni in natura relative all'infortunio o malattia professionale corrisposte, per conto dell'Istituzione competente, da parte dell'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza, secondo le disposizioni della legislazione che quest'ultima Istituzione applica, come se fossero soggetti alla medesima, nel limite della durata stabilita eventualmente dalla legislazione dello Stato competente;
  - ii) delle prestazioni in denaro corrisposte dall'Istituzione competente secondo le disposizioni della legislazione dello Stato competente, come se si trovassero sul territorio di tale Stato.

#### Art. 26

La concessione da parte dell'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza delle protesi e delle altre prestazioni in natura di grande importanza è subordinata, salvo casi di urgenza assoluta, all'autorizzazione dell'Istituzione competente.

#### Art. 27

L'Istituzione competente è tenuta a rimborsare l'importo delle prestazioni in natura corrisposte per suo conto in virtù del § 1) dell'articolo 23, della lettera i) dell'articolo 25 e dell'articolo 26.

Le modalità per il rimborso saranno stabilite nell'Accordo amministrativo previsto all'Art. 44 della presente Convenzione.

#### Art. 28

1. Se la legislazione dello Stato competente prevede l'assunzione in carico delle spese di trasporto dell'infortunato fino alla sua residenza, oppure fino all'ospedale, le spese sopportate per il trasporto dell'infortunato fino al luogo corrispondente sul territorio dell'altro Stato contraente nel quale risiede l'infortunato sono assunte in carico dall'Istituzione competente, secondo quanto disposto dalla legislazione che essa applica, a condizione che essa abbia dato la propria autorizzazione preventiva a tale trasporto, tenendo debitamente conto dei motivi che lo giustificano.

2. Se la legislazione dello Stato competente prevede l'assunzione in carico delle spese di trasporto del cadavere fino al luogo di inumazione, le spese sopportate per il trasporto della salma fino al luogo corrispondente sul territorio dell'altro Stato contraente nel quale la vittima risiedeva, sono prese in carico dall'Istituzione competente, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica.

#### Art. 29

Qualora un assicurato abbia contratto una malattia professionale dopo essere stato adibito esclusivamente sul territorio di uno Stato contraente ad una attività suscettibile di provocare la malattia, secondo quanto previsto dalla legislazione di detto Stato, si applica nei suoi confronti la legislazione di tale Stato, anche se la malattia si sia manifestata nell'altro. Ciò vale altresì in caso di aggravamento della malattia, sempre che l'assicurato non sia stato nel frattempo ulteriormente esposto al rischio specifico nel territorio dell'altro Stato.

#### Art. 30

Qualora un assicurato abbia contratto una malattia professionale dopo essere stato adibito nei territori di entrambi gli Stati contraenti ad attività suscettibili di provocare la malattia secondo quanto previsto dalle legislazioni degli Stati stessi, si applica nei suoi confronti la legislazione di quello Stato nel cui territorio l'assicurato ha da ultimo svolto tale attività rischiosa.

Nel caso di silicosi o asbestosi gli oneri delle prestazioni in natura e in denaro derivanti dall'applicazione del presente articolo sono ripartiti fra le Istituzioni competenti degli Stati contraenti proporzionalmente alla durata dei periodi di esposizione al rischio morbigeno, secondo le modalità che saranno stabilite nell'Accordo amministrativo di cui all'articolo 44.

#### Art. 31

Qualora si accerti che l'assicurato abbia subito un aggravamento della malattia professionale, indennizzata ai sensi dell'articolo 30, si applicano nei suoi confronti le seguenti disposizioni:

- se l'assicurato non ha esercitato ulteriormente lavorazioni suscettibili di provocare o di aggravare la malattia, oppure le ha esercitate nel territorio dello Stato in base alla cui legislazione è stato indennizzato, anche per la maggiorazione di indennizzo si applica detta legislazione;
- se l'assicurato ha esercitato lavorazioni suscettibili di provocare o di aggravare la malattia sul territorio dell'altro Stato egli avrà diritto ad essere indennizzato secondo la legislazione di questo Stato per la differenza tra il grado d'incapacità già indennizzato ed il nuovo grado riconosciuto.

#### Art. 32

In caso di aggravamento della silicosi o dell'asbestosi indennizzata ai sensi dell'Art. 30 sono applicabili le seguenti disposizioni:

- a) L'Istituzione competente che ha concesso le prestazioni ai sensi dell'articolo 30 è tenuta ad erogare le prestazioni tenendo conto dell'aggravamento secondo la legislazione che essa applica;
- b) L'onere delle prestazioni in natura e in denaro rimane ripartito tra le Istituzioni che partecipano a quell'onere delle prestazioni precedenti ai sensi del secondo comma dell'articolo 30. Tuttavia, se la vittima ha svolto nuovamente un'attività che può provocare o aggravare la malattia professionale considerata, sotto la legislazione dell'altro Stato contraente in cui essa aveva già svolto un'attività della stessa natura, l'Istituzione di questo Stato sopporta l'onere delle prestazioni in natura e in denaro corrisposte per l'aggravamento.

#### Art. 33

Nel caso in cui si verifichi in uno dei due Stati un infortunio sul lavoro o una malattia professionale a carico di un assicurato portatore di postumi per un precedente infortunio o per una precedente malattia professionale verificatasi nell'altro Stato, l'Istituzione competente per il nuovo evento terrà conto della precedente lesione come se si fosse verificata sotto la propria legislazione ai fini della valutazione del grado di invalidità al lavoro.

Tuttavia, qualora per il precedente infortunio o per la precedente malattia professionale verificatasi nell'altro Stato contraente l'assicurato fosse già titolare di rendita, l'Istituzione competente per il nuovo evento, se tenuta alla costituzione di una rendita, provvederà a corrispondere la sola differenza.

#### Art. 34

Ogni infortunio sul lavoro di cui sia rimasto vittima un lavoratore di uno dei due Stati contraenti occupato nel territorio dell'altro Stato e che abbia causato o che potrà causare sia la morte, sia una incapacità permanente, totale o parziale, deve essere notificato senza indugio da parte dell'Istituzione competente alla Rappresentanza diplomatica o consolare dello Stato di cui l'infortunato sia cittadino e all'Istituzione dell'altro Stato.

### Capitolo IV

#### Assegni in caso di morte

#### Art. 35

1. Quando un lavoratore, un titolare di pensione o rendita o un familiare muore sul territorio di uno Stato contraente diverso dallo Stato competente, il decesso è considerato come sopraggiunto sul territorio di quest'ultimo Stato.
2. L'Istituzione competente è tenuta ad accordare gli assegni in caso di decesso dovuti a titolo della legislazione che essa applica anche se il beneficiario risiede sul territorio dell'altro Stato contraente.
3. Le disposizioni dei paragrafi precedenti del presente articolo sono pure applicabili al caso nel quale il decesso è conseguenza di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale.

### Capitolo V

#### Disoccupazione

#### Art. 36

1. Se la legislazione di uno Stato contraente subordina l'acquisizione, il mantenimento o il recupero del diritto alle prestazioni al compimento di periodi di assicurazione, l'Istituzione che applica questa legislazione tiene conto a tale effetto, nella misura necessaria, dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione dell'altro Stato contraente.
2. L'applicazione delle disposizioni contenute nel paragrafo precedente è subordinata alla condizione che l'interessato sia stato soggetto da ultimo alla legislazione al cui titolo le prestazioni sono richieste.

#### Art. 37

1. Il lavoratore in disoccupazione completa che, tenuto conto di quanto disposto all'articolo 36, soddisfa le condizioni prescritte dalla legislazione sanmarinese per aver diritto alle prestazioni e che si reca o risiede nel territorio italiano, ha diritto a beneficiare delle prestazioni previste dalla legislazione italiana, ivi comprese le prestazioni per carichi familiari, per il periodo previsto dalla medesima legislazione, tenuto conto dei periodi durante i quali il lavoratore abbia eventualmente già beneficiato di prestazioni ai sensi della legislazione sanmarinese.
2. Il lavoratore in disoccupazione completa che, tenuto conto di quanto disposto all'articolo 36, soddisfa

alle condizioni prescritte dalla legislazione italiana per aver diritto alle prestazioni e che si reca o risiede nel territorio sanmarinese ha diritto a beneficiare delle prestazioni per carichi familiari, per il periodo previsto dalla medesima legislazione, tenuto conto dei periodi durante i quali il lavoratore abbia già eventualmente beneficiato di prestazione ai sensi della legislazione italiana.

3. Al fine di poter beneficiare delle prestazioni ai sensi dei precedenti paragrafi, l'interessato dovrà osservare tutte le modalità che verranno appositamente previste dall'Accordo amministrativo di cui all'articolo 44.

#### Art. 38

1. Nel caso previsto dall'articolo 37, §1), le prestazioni vengono erogate dall'Istituzione competente italiana e rimborsate dall'Istituzione competente sanmarinese nella misura forfettaria che verrà concordata dalle due Istituzioni.

2. Nel caso previsto dall'articolo 37, § 2), le prestazioni vengono erogate dall'Istituzione competente e rimborsate dall'Istituzione competente italiana sulla base delle spese effettivamente sostenute.

3. Nell'accordo amministrativo previsto dall'articolo 44 verranno concordate le modalità per l'effettuazione dei rimborsi di cui ai precedenti paragrafi.

#### Art. 39

Se la legislazione dello Stato competente prevede che il calcolo della prestazione si basa sull'importo del salario precedente, l'Istituzione competente tiene conto esclusivamente del salario percepito dall'interessato per l'ultima occupazione che egli ha svolto sul territorio di detto Stato.

#### Art. 40

1. Il lavoratore occupato nello Stato contraente diverso da quello in cui risiede e che, tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 36, soddisfa alle condizioni stabilite dalla legislazione del primo Stato, beneficia delle prestazioni previste da tale legislazione in caso di sospensione dell'attività lavorativa.

2. Le Autorità e le Istituzioni dei due Stati contraenti si presteranno la massima collaborazione per l'adempimento dei controlli relativi alla sussistenza dei requisiti per il beneficio delle prestazioni di cui al paragrafo precedente.

3. Le modalità per l'erogazione delle prestazioni di cui al §1) verranno concordate nell'Accordo amministrativo previsto nell'articolo 44.

4. Gli Stati contraenti concordano di procedere, su proposta di uno di essi o di entrambi, ad un riesame delle disposizioni del presente articolo; ciascuno degli Stati contraenti, qualora, nonostante detto riesame, riscontri notevoli difficoltà in sede di applicazione delle disposizioni del presente articolo, può chiedere la soppressione delle medesime disposizioni.

### Capitolo VI

#### Prestazioni familiari

#### Art. 41

Quando i familiari di un lavoratore che soddisfa alle condizioni richieste dalla legislazione di uno Stato contraente per aver diritto alle prestazioni familiari, risiedono nel territorio dell'altro Stato contraente, essi ricevono le prestazioni familiari previste dalla legislazione dello Stato competente come se risiedessero sul suo territorio.

#### Art. 42

Nell'Accordo amministrativo previsto dall'articolo 44 saranno determinate ove necessario le modalità per assicurare l'immediato pagamento delle prestazioni familiari.

### Capitolo VII

#### Disposizioni comuni

#### Art. 43

1. Salvo quanto disposto all'articolo 39, se, secondo la legislazione di uno Stato contraente, le prestazioni sono calcolate in rapporto all'ammontare dei salari percepiti o dei contributi versati, i salari o i contributi relativi ai periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione dell'altro Stato contraente, sono presi in considerazione dall'Istituzione che determina le prestazioni sulla base della media dei salari o dei contributi accertati per i periodi di assicurazione compiuti sotto la propria legislazione.

2. Qualora la legislazione applicata dallo Stato contraente cui appartiene l'Istituzione che procede alla determinazione delle prestazioni preveda che l'importo delle prestazioni stesse sia stabilito tenendo conto dei familiari a carico dell'interessato, debbono essere presi in considerazione anche i familiari a carico dell'interessato che risiedono nel territorio dell'altro Stato contraente.

### TITOLO IV

#### Disposizioni diverse, transitorie e finali

#### Art. 44

Le Autorità competenti dei due Stati contraenti stabiliranno in un Accordo amministrativo le disposizioni per l'applicazione della presente Convenzione. Esse potranno, in particolare, stabilire disposizioni per evitare il cumulo delle prestazioni, per regolare la totalizzazione dei periodi e per organizzare il servizio dei pagamenti, dei rimborsi e dei contratti dall'uno all'altro Stato contraente.

#### Art. 45

1. Le Autorità competenti degli Stati contraenti:

- a) si comunicano tutte le informazioni concernenti le disposizioni prese per l'applicazione della presente Convenzione;
- b) si comunicano tutte le informazioni relative alle modifiche della loro legislazione, che possono avere conseguenze sull'applicazione della presente Convenzione.

2. Ai fini dell'applicazione della presente Convenzione, le Autorità e le Istituzioni degli Stati contraenti collaborano tra loro come se si trattasse dell'applicazione della loro propria legislazione. La collaborazione amministrativa di tali Autorità e Istituzioni, in linea di massima è gratuita. Tuttavia, le Autorità competenti degli Stati contraenti possono concordare il rimborso di talune spese.

3. Ai fini dell'applicazione della presente Convenzione, le Autorità e le Istituzioni degli Stati contraenti possono comunicare direttamente fra loro, nonché con le persone interessate o con i loro mandatari o rappresentanti. Essi possono anche valersi, quando siano necessari mezzi istruttori nell'altro Stato, del tramite delle Autorità diplomatiche o consolari.

#### Art. 46

1. Le perizie e gli accertamenti medici per conto delle Istituzioni di uno Stato contraente, che riguarda non un interessato che si trovi nell'altro Stato, saranno eseguiti, su richiesta di dette Istituzioni, dalle Istituzioni dell'altro Stato.

Nell'Accordo amministrativo previsto dall'Art. 44, saranno stabilite le disposizioni particolari sia per il rimborso delle spese sia, eventualmente, per le modalità da seguire.

2. Le perizie e gli accertamenti medici effettuati o le modalità previste nel paragrafo precedente sono considerati come effettuati sul territorio dello Stato competente.

#### Art. 47

Se una persona beneficia di prestazioni in virtù della legislazione di uno Stato contraente, per un danno subito sul territorio dell'altro Stato, gli eventuali diritti dell'Istituzione debitrice, sul territorio del secondo Stato, nei confronti del terzo tenuto al risarcimento del danno, sono regolati nel modo seguente:

- a) quando l'Istituzione debitrice è surrogata, in virtù della legislazione ad essa applicabile, nei diritti che il beneficiario ha verso il terzo, l'altro Stato contraente riconosce tale surrogazione;
- b) quando l'Istituzione debitrice ha un diritto verso il terzo, l'altro Stato contraente riconosce tale diritto.

#### Art. 48

Le Autorità diplomatiche o consolari sono autorizzate ad intervenire direttamente presso le Istituzioni competenti dell'altro Stato per raccogliere le informazioni utili alla tutela degli interessi dei propri aventi diritto, secondo le norme e gli usi consentiti dal diritto internazionale.

#### Art. 49

1. Le esenzioni da imposte, tasse e diritti, previste dalle legislazioni di uno dei due Stati contraenti, valgono anche per l'applicazione della presente Convenzione, indipendentemente dalla cittadinanza e dalla residenza degli interessati.

2. Tutti gli atti, documenti ed altre scritture, che devono essere prodotti per l'applicazione della presente Convenzione, sono esenti dall'obbligo del visto e della legalizzazione da parte delle Autorità diplomatiche e consolari.

#### Art. 50

Le domande, dichiarazioni, ricorsi e altri documenti che ai fini dell'applicazione della legislazione di uno Stato contraente avrebbero dovuto essere presentati entro un termine determinato presso un'Autorità, un'Istituzione o un altro Organismo di tale Stato sono ricevibili se presentati nello stesso termine presso un'Autorità, una Istituzione o un altro Organismo corrispondente dell'altro Stato.

In tal caso l'Autorità, l'Istituzione o l'Organismo che ha ricevuto tali domande, dichiarazioni, ricorsi e altri documenti li trasmette senza indugio all'Autorità, alla Istituzione o all'Organismo competente del primo Stato direttamente o per il tramite delle Autorità competenti degli Stati contraenti dandone notizia all'interessato.

La data alla quale tali domande, dichiarazioni, ricorsi e altri documenti sono stati presentati presso un'Autorità, una Istituzione o un Organismo del secondo Stato è considerata come data di presentazione presso l'Autorità, l'Istituzione o l'Organismo competente a riceverli.

#### Art. 51

1. La riscossione o il recupero dei contributi dovuti ad un'Istituzione di uno Stato contraente può aver luogo sul territorio dell'altro Stato, secondo la procedura amministrativa con le garanzie e i privilegi applicabili alla riscossione o al recupero dei contributi dovuti all'Istituzione corrispondente di quest'ultimo Stato.

2. Le modalità di applicazione delle disposizioni contenute nel paragrafo precedente possono essere regolate, se necessario mediante apposito accordo, anche per quanto riguarda la procedura giudiziaria del recupero.

#### Art. 52

1. Le Autorità competenti dei due Stati contraenti risolveranno direttamente, di comune accordo, tutte le controversie che sorgeranno in merito all'interpretazione o all'applicazione della presente Convenzione.

2. Nel caso che, per tale via non si arrivi ad una soluzione, la controversia sarà decisa mediante una procedura arbitrale, stabilita di comune accordo tra le Autorità competenti dei due Stati contraenti, L'Organo arbitrale dovrà risolvere la controversia secondo lo spirito e i principi fondamentali della presente Convenzione. La sua decisione sarà obbligatoria e definitiva.

#### Art. 53

Qualora i contributi assicurativi siano stati versati ad una Istituzione di uno dei due Stati contraenti, mentre avrebbero dovuto essere versati ad un'Istituzione dell'altro Stato, la prima Istituzione sarà

considerata competente finché la competenza non sia stata definita di comune accordo tra le Autorità competenti dei due Stati contraenti o la controversia non sarà stata risolta definitivamente in conformità dell'Art. 52.

#### Art. 54

1. Quando in relazione al diritto non contestato di un assicurato sorga controversia tra le Autorità o le Istituzioni competenti dei due Stati contraenti circa la legislazione applicabile, si deve concedere all'interessato un'assistenza provvisoria fino a che la controversia non sia stata decisa in conformità dell'articolo 52.
2. La corresponsione dell'assistenza provvisoria spetta all'Istituzione dello Stato in cui l'interessato risiede.  
Tale Istituzione corrisponderà le prestazioni in base alla propria legislazione.
3. L'Istituzione che in definitiva risulterà obbligata deve rimborsare in unica soluzione, all'Istituzione che ha corrisposto l'assistenza provvisoria, le spese sostenute a tale scopo.
4. Se l'importo che è stato versato al beneficiario a titolo di assistenza provvisoria è superiore all'ammontare delle prestazioni obbligatoriamente spettanti per il periodo corrispondente, l'Istituzione che in definitiva risulterà obbligata imputa la differenza sulle rate future mediante trattenute non superiori al quinto dell'ammontare di ciascuna rata.

#### Art. 55

1. Le disposizioni della presente Convenzione si applicano anche agli eventi assicurativi che si sono verificati prima della sua entrata in vigore. Nell'applicazione della presente Convenzione devono essere presi in considerazione anche i periodi di assicurazione compiuti prima della sua entrata in vigore.
2. Le prestazioni non ancora richieste alla data di entrata in vigore della presente Convenzione sono determinate su domanda in conformità alla presente Convenzione e alle legislazioni interne. Le prestazioni determinate o richieste prima dell'entrata in vigore della presente Convenzione sono concesse o eventualmente determinate di nuovo in conformità alla presente Convenzione e alle legislazioni interne; non costituisce ostacolo la efficacia giuridica di precedenti decisioni.
3. Se i diritti anteriormente liquidati sono stati soddisfatti mediante pagamento forfettario a causa di un periodo di assicurazione insufficiente e se, con l'applicazione delle disposizioni della presente Convenzione sulla totalizzazione dei periodi di assicurazione l'interessato soddisfa alle condizioni richieste per l'attribuzione di una pensione, egli può domandare la revisione del trattamento già fattogli.  
Detta revisione sarà effettuata da ciascuno Stato contraente secondo la propria legislazione.
4. Per i periodi anteriori all'entrata in vigore della presente Convenzione non sono pagate prestazioni in base alle disposizioni in essa contenute.
5. Le disposizioni di cui al § 1), primo periodo, e ai §§ 2) e 3), valgono solo per le prestazioni dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti e, limitatamente alle rendite, per l'assicurazione infortuni e malattie professionali.

#### Art. 56

Per l'applicazione delle disposizioni della presente Convenzione non può opporsi la scadenza dei termini di prescrizione e di decadenza, se le domande necessarie sono presentate entro il termine di 2 anni dopo l'entrata in vigore della presente Convenzione.

#### Art. 57

1. La presente Convenzione sarà ratificata e gli strumenti di ratifica saranno scambiati appena possibile.
2. La presente Convenzione entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo a quello in cui avverrà lo scambio degli strumenti di ratifica.
3. La presente Convenzione è conclusa per la durata di un anno a partire dalla data in cui essa entrerà in vigore. Essa sarà rinnovata tacitamente di anno in anno, salvo denuncia che dovrà essere notificata almeno sei mesi prima della scadenza.
4. In caso di denuncia, le disposizioni della presente Convenzione rimarranno applicabili ai diritti acquisiti, nonostante le disposizioni restrittive che le legislazioni dei due stati contraenti potranno prevedere in caso di cittadinanza straniera o di residenza o soggiorno all'estero degli interessati.
5. I diritti in corso di acquisizione afferenti i periodi di assicurazione compiuti anteriormente alla data nella quale la presente Convenzione cesserà di essere in vigore, saranno mantenuti in conformità ad accordi complementari.

(omissis)

---

ACCORDO AMMINISTRATIVO  
PER L'APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE TRA LA REPUBBLICA DI SAN MARINO E LA REPUBBLICA  
ITALIANA  
IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE

TITOLO I  
Disposizioni generali  
Art. 1

Ai fini dell'applicazione del presente Accordo Amministrativo:

1. il termine "Convenzione" designa la Convenzione tra la Repubblica di San Marino e la Repubblica Italiana in materia di sicurezza sociale firmata a Roma il 10 luglio 1974;
2. il termine "Accordo" designa il presente Accordo Amministrativo;
3. i termini definiti dall'articolo 1 della Convenzione hanno il medesimo significato che viene loro attribuito nel suddetto articolo.

Art. 2

Le Istituzioni competenti all'applicazione del presente Accordo Amministrativo sono:

- a) nella Repubblica Italiana oltre gli Organismi di assicurazione sociale competenti per particolari categorie di lavoratori:
  1. l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (I. N. P. S.); per quanto riguarda l'assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, l'assicurazione contro la tubercolosi, l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria e le prestazioni familiari;
  2. l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le malattie (I. N. A. M.), per quanto riguarda l'assicurazione contro le malattie e per la maternità;
  3. l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I. N. A. I. L.), per quanto riguarda l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- b) nella Repubblica di San Marino: l'Istituto per la Sicurezza Sociale.

Art. 3

Ai fini dell'ammissione all'assicurazione volontaria o facoltativa secondo l'art. 5 paragrafo 1 della Convenzione, l'interessato è tenuto a presentare all'Istituzione competente dello Stato ove intende effettuare i versamenti un certificato attestante i periodi di assicurazione obbligatoria o assimilati compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente. Tale certificato sarà rilasciato, a richiesta dell'interessato, dalla Istituzione competente dello Stato che applica la legislazione in base alla quale l'interessato ha compiuto tali periodi.

Art. 4

Qualora la legislazione di uno dei due Stati contraenti preveda che l'importo delle prestazioni in denaro varia con il numero dei familiari a carico, vengono presi in considerazione anche i familiari residenti sul territorio dell'altro Stato contraente, come se risiedessero sul territorio dello Stato competente.

TITOLO II  
Disposizioni relative alla legislazione applicabile

Art. 5

1. Per i lavoratori distaccati nel territorio dell'altro Stato conformemente all'art. 8 lett. A), della Convenzione deve essere redatto un attestato da cui risulta fino a quale data il lavoratore rimane soggetto alla legislazione dello Stato contraente nel quale ha sede l'impresa o viene abitualmente svolta un'attività autonoma.
2. l'attestato di cui al paragrafo 1 viene rilasciato, a richiesta del datore di lavoro o del lavoratore, in Italia dalla Sede provinciale competente dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le malattie, in San Marino dall'Istituto per la Sicurezza Sociale.
3. Nei casi previsti all'articolo 8, lettera a) 3° frase della Convenzione, il datore di lavoro ovvero, nel caso di attività autonoma l'interessato, dovrà presentare una domanda all'autorità competente dello Stato in cui il lavoratore è distaccato o, se del caso, svolge attività autonoma, in Italia al Ministero del lavoro e della previdenza sociale - Direzione Generale della Previdenza e dell'Assistenza Sociale, in San Marino al Dicastero della Previdenza, Sicurezza Sociale, Igiene e Sanità.

Art. 6

1. Per esercitare il diritto di opzione previsto dall'articolo 9, paragrafo 2 della Convenzione, l'interessato deve presentare la sua richiesta, informandone nel contempo il datore di lavoro,

- in Italia: alla competente Sede provinciale dell'INAM
- in San Marino: all'Istituto per la Sicurezza Sociale.

2. Il diritto di opzione deve essere esercitato per la prima volta entro 6 mesi dalla data in cui il lavoratore è stato assunto presso l'Ufficio diplomatico o consolare ovvero è entrato al servizio personale di Agenti di tali Uffici. L'opzione decorre dalla data di entrata in servizio.

L'opzione esercitata dagli interessati che siano già in servizio alla data di entrata in vigore della Convenzione ha effetto a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello in cui venga presentata la relativa domanda.

Qualora il lavoratore esercita nuovamente il diritto di opzione alla fine di un anno civile, quest'ultima ha effetto dal primo giorno dell'anno civile successivo.

3. Le istituzioni di cui al paragrafo 1 del presente articolo rilasciano all'interessato un certificato dal

quale risulta che questi rimane soggetto alla legislazione dello Stato per la cui legislazione ha optato per il periodo in cui è occupato presso l'Ufficio diplomatico o consolare o è al servizio personale di agenti di tali Uffici.

TITOLO III  
Disposizioni particolari alle categorie di prestazioni  
Capitolo I Malattia e  
maternità Art. 7

1. Per beneficiare delle disposizioni dell'art. 11 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a presentare all'Istituzione competente un attestato dal quale risultino i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente.

Se il lavoratore non è in grado di presentare tale attestato, l'Istituzione competente per la concessione delle prestazioni, è tenuta a richiederlo all'Organismo assicuratore dell'altro Stato. 2. L'attestato di cui al paragrafo 1 del presente articolo è rilasciato, su domanda dell'interessato,

- in Italia: dalla competente Sede Provinciale dell'INAM;
- in San Marino: dall'Istituto per la Sicurezza Sociale.

Art. 8

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura ai sensi dell'art. 12 lettera a) e dell'art. 12 bis della Convenzione, il lavoratore è tenuto a farsi iscrivere, assieme ai familiari, presso l'Istituzione del luogo di residenza, presentando un attestato in cui si certifichi che ha diritto a dette prestazioni per sé e per i propri familiari. Tale attestato è rilasciato dall'Istituzione competente. Se il lavoratore o i suoi familiari non presentano tale attestato, l'Istituzione del luogo di residenza si rivolge alla Istituzione competente per ottenerlo.

In attesa che sia comprovato il diritto all'assistenza, il lavoratore o i suoi familiari in caso di necessità potranno farsi curare a proprie spese e richiedere successivamente all'Istituzione di residenza, dietro presentazione di idonea documentazione, il relativo rimborso in base alle tariffe applicate da detta istituzione.

2. L'attestato di cui al paragrafo 1 del presente articolo rimane valido finché l'Istituzione del luogo di residenza non ha ricevuto notifica del suo annullamento.

3. L'Istituzione del luogo di residenza informa l'Istituzione competente di ogni iscrizione alla quale ha proceduto in conformità delle disposizioni del paragrafo 1.

4. Le prestazioni in natura sono erogate dalla Istituzione del luogo di residenza, ai lavoratori e loro familiari secondo le modalità e nei limiti previsti dalla legislazione che essa applica. Tuttavia, in caso di necessità di cure mediche immediate, le prestazioni sanitarie possono essere erogate nel territorio dello Stato competente.

Art. 9

1. Per beneficiare delle prestazioni in denaro ai sensi dell'art. 12 lettera b) della Convenzione, il lavoratore è tenuto a rivolgersi, entro tre giorni dall'inizio dell'incapacità al lavoro, all'Istituzione del luogo di residenza presentando un certificato di incapacità al lavoro rilasciato dal medico curante.

2. L'Istituzione del luogo di residenza procede, non appena possibile al controllo medico del lavoratore come se si trattasse di un proprio assicurato. Il rapporto medico di controllo, che indica in particolare la durata probabile dell'incapacità al lavoro, è trasmesso immediatamente alla Istituzione competente.

3. L'Istituzione del luogo di residenza, non appena constatati che il lavoratore è in grado di riprendere il lavoro, avverte immediatamente il lavoratore stesso nonché l'Istituzione competente, indicando la data alla quale prende fine l'incapacità del lavoratore.

4. L'Istituzione competente conserva comunque la facoltà di far procedere al controllo del lavoratore da parte di un medico di sua scelta.

5. Le prestazioni in denaro sono erogate al lavoratore direttamente dalla Istituzione competente secondo la legislazione che essa applica.

Art. 10

1. Per cure mediche immediate ai sensi dell'art. 13, par. 1 lettera a) della Convenzione si intendono quelle cure prestate con carattere di urgenza presso pubblici presidi sanitari ovvero quelle cure la cui somministrazione non può essere differita senza mettere in serio pericolo la salute dell'interessato.

2. Per beneficiare del ricovero ospedaliero urgente o di cure mediche immediate ai sensi dell'art. 13, par. 1, lett. a) della Convenzione, il lavoratore è tenuto a presentare alla Istituzione del luogo di soggiorno un attestato che certifichi il suo diritto alle prestazioni. Tale attestato, che è rilasciato da l'Istituzione competente su richiesta del lavoratore prima che questo lasci il luogo di residenza, indica la durata massima di concessione delle prestazioni quale è prevista dalla legislazione dello Stato competente. Se il lavoratore non presenta detto attestato, l'Istituzione del luogo di soggiorno si rivolge all'Istituzione competente per ottenerlo.

In attesa che sia comprovato il diritto all'assistenza, il lavoratore che necessita di cure mediche immediate potrà farsi curare a proprie spese e richiedere successivamente all'Istituzione del luogo di soggiorno o all'Istituzione competente, dietro presentazione di idonea documentazione, il relativo rimborso in base alle tariffe applicate dall'Istituzione del luogo di soggiorno.

3. A ricovero avvenuto l'Istituzione del luogo di soggiorno comunica immediatamente all'Istituzione competente la data di entrata in ospedale, la probabile durata della degenza nonché la data di uscita.

4. Le disposizioni dei paragrafi precedenti sono applicabili anche ai familiari del lavoratore, ai lavoratori disoccupati e loro familiari, ai titolari di pensione o rendite nonché ai loro familiari.

Art. 11

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura ai sensi dell'art. 13 paragrafo 1 lett. b) della Convenzione, il lavoratore che si reca nel territorio dell'altro Stato contraente, è tenuto a presentare all'Istituzione di quest'ultimo Stato un attestato che lo autorizzi a beneficiare di dette prestazioni. Tale attestato, che è

rilasciato dall'Istituzione competente, indica in particolare, se necessario, la durata massima per la quale le prestazioni in natura possono ancora essere corrisposte, secondo le disposizioni della legislazione dello Stato competente. L'attestato può essere rilasciato dopo la partenza e su richiesta del lavoratore, quando non ha potuto essere rilasciato prima, per motivi di forza maggiore.

2. Le disposizioni del paragrafo precedente sono applicabili anche ai familiari del lavoratore, ai lavoratori disoccupati e loro familiari nonché ai titolari di pensione o rendita e loro familiari.

3. Le disposizioni dell'art. 10 paragrafo 3 del presente Accordo sono applicabili per analogia.

#### Art. 12

Le disposizioni dell'art. 9 del presente Accordo sono applicabili per analogia al beneficiario delle prestazioni in denaro previste all'art. 13, paragrafo 1, lettere a) ii) della Convenzione.

#### Art. 13

1. Per beneficiare, per sè stesso e per i propri familiari, delle prestazioni in natura ai sensi dell'art. 14 paragrafo 1 della Convenzione, il disoccupato è tenuto a presentare all'Istituzione di assicurazione malattia dello Stato in cui ha trasferito la propria residenza, un attestato che deve richiedere prima della partenza all'Istituzione competente per la assicurazione di malattia. Se il disoccupato non presenta tale attestato, l'Istituzione dello Stato in cui si è recato si rivolge all'Istituzione competente per ottenere l'attestato. L'attestato deve certificare l'esistenza del diritto a dette prestazioni ai sensi dell'art. 37 della Convenzione e indicare la durata del diritto alle prestazioni stesse. In attesa che sia comprovato il diritto all'assistenza, il disoccupato o i suoi familiari in caso di necessità, potranno farsi curare a proprie spese e richiedere successivamente alla Istituzione di residenza, dietro presentazione di idonea documentazione, il relativo rimborso in base alle tariffe applicate da detta Istituzione.

2. Le prestazioni in natura sono erogate, dall'Istituzione del luogo di residenza, al disoccupato ed ai suoi familiari, secondo le modalità previste dalla legislazione che essa applica.

#### Art. 14

1. Per beneficiare per sè stesso e per i propri familiari delle prestazioni in natura ai sensi dell'articolo 14 paragrafo 2 della Convenzione, il disoccupato deve presentare alla Istituzione competente del luogo di residenza un attestato, rilasciato dall'Istituzione cui incombe l'onere della indennità di disoccupazione, in cui sia indicata la data di ammissione al beneficio di detta indennità nonché la durata.

2. L'onere delle prestazioni in natura di cui al paragrafo 1 è a carico dell'Istituzione dello Stato contraente in cui il lavoratore era occupato.

#### Art. 15

1. Per beneficiare nello Stato in cui risiede delle prestazioni in natura ai sensi dell'articolo 15 paragrafo 2 della Convenzione il titolare di una pensione o rendita è tenuto a farsi iscrivere, come pure i suoi familiari, presso l'Istituzione dello Stato di residenza presentando un attestato che certifichi che ha diritto a dette prestazioni per sè e per i suoi familiari ai sensi della legislazione dello Stato debitore della pensione o rendita.

2. Tale attestato è rilasciato, a richiesta dell'interessato, dall'Istituzione cui spetta l'onere delle prestazioni in natura. Se l'interessato non presenta detto attestato, l'Istituzione del luogo di residenza si rivolge, per ottenerlo, all'Istituzione competente dello Stato debitore della pensione o rendita. In attesa che sia comprovato il diritto all'assistenza, il titolare della pensione o rendita o i suoi familiari in caso di necessità, potranno farsi curare a proprie spese e richiedere successivamente alla Istituzione di residenza, dietro presentazione di idonea documentazione, il relativo rimborso in base alle tariffe applicate da detta Istituzione.

3. L'attestato di cui al paragrafo 1 del presente articolo rimane valido finché l'Istituzione del luogo di residenza non ha ricevuto notifica del suo annullamento.

4. L'Istituzione del luogo di residenza avverte l'Istituzione che ha rilasciato l'attestato di cui al paragrafo 1 di ogni iscrizione da essa effettuata in conformità delle disposizioni di detto paragrafo.

### Capitolo II

#### Invaldità, vecchiaia e superstiti

#### Art. 16

Nei casi di cui all'articolo 19 della Convenzione la totalizzazione dei periodi di assicurazione si effettua in base alle seguenti regole:

- a) ai periodi di assicurazione obbligatoria e assimilati nonché ai periodi di assicurazione facoltativa compiuti in base alla legislazione sanmarinese si aggiungono i periodi di assicurazione obbligatoria e assimilati nonché quelli di prosecuzione volontaria compiuti in base alla legislazione italiana anche nel caso in cui detti periodi abbiano già dato luogo alla liquidazione di una pensione autonoma. I periodi di assicurazione facoltativa compiuti in base alla legislazione sanmarinese, sono presi in considerazione soltanto allorché siano preceduti o seguiti da un periodo di assicurazione obbligatoria compiuto in base alla medesima legislazione;
- b) quando un periodo di assicurazione obbligatoria compiuto ai sensi della legislazione di uno Stato contraente coincide con un periodo di assicurazione obbligatoria o assimilato compiuto ai sensi della legislazione dell'altro Stato, l'Istituzione di ciascuno Stato, prende in considerazione esclusivamente i periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione che essa applica;
- c) quando un periodo assicurativo compiuto a titolo di assicurazione obbligatoria in virtù della legislazione di uno Stato contraente coincide con un periodo di assicurazione volontaria o facoltativa compiuto in virtù della legislazione dell'altro Stato, viene preso in considerazione, ai fini della liquidazione della prestazione, soltanto il primo;
- d) ogni periodo assimilato ai sensi delle legislazioni dei due Stati contraenti è preso in considerazione soltanto dall'Istituzione competente dello Stato alla legislazione del quale l'interessato è stato soggetto a titolo obbligatorio da ultimo prima di detto periodo; ove tale situazione non ricorra, il periodo assimilato è preso in considerazione dall'Istituzione competente

dello Stato alla legislazione del quale l'interessato è stato soggetto a titolo obbligatorio per la prima volta dopo detto periodo;

- e) se la durata totale dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione di uno dei due Stati contraenti non raggiunge un anno e se, tenuto conto di questi soli periodi, nessun diritto alle prestazioni è acquisito in virtù di tale legislazione l'Istituzione di questo Stato non è tenuta ad accordare prestazioni per tali periodi;
- f) i periodi di cui al paragrafo precedente sono presi in considerazione dall'altro Stato contraente sia ai fini dell'acquisizione del diritto alle prestazioni sia ai fini dell'ammontare dello stesso.

#### Art. 17

1. Gli assicurati ed i loro superstiti che intendano far valere un diritto a prestazione ai sensi degli articoli 18 e 19 della Convenzione possono presentare la relativa domanda all'Istituzione competente dell'uno o dell'altro Stato contraente secondo le modalità previste dalla legislazione dello Stato in cui la domanda è presentata.

2. L'Istituzione che riceve la domanda trasmette, immediatamente all'Istituzione dell'altro Stato contraente un formulario, appositamente concordato tra le Autorità competenti dei due Stati. Tale formulario, autenticato dalla Istituzione che lo trasmette, deve contenere i dati personali dell'interessato e, per quanto possibile, tutte le notizie ritenute necessarie per il riconoscimento dei periodi di assicurazione compiuti nell'altro Stato.

La trasmissione del formulario, così autenticato, sostituisce l'invio dei documenti originali.

Per le domande di pensione di invalidità o, qualora richiesto dalla legislazione applicabile, per le domande di pensione ai superstiti, è necessario trasmettere una relazione sanitaria corredata della eventuale documentazione.

Non appena possibile vengono inoltre comunicati i periodi di assicurazione o assimilati che il richiedente può far valere in base alla legislazione applicabile, dall'Istituzione che ha ricevuto la domanda, ed, eventualmente, vengono indicati i diritti riconoscibili sulla base di detti periodi.

3. L'Istituzione dell'altro Stato contraente, non appena in possesso dei dati necessari, determina i diritti spettanti all'interessato in base ai periodi di assicurazione che lo stesso può far valere a norma della legislazione che essa applica, nonché, ove necessario, quelli derivanti dalla totalizzazione dei periodi di assicurazione compiuti in entrambi gli Stati. La predetta Istituzione trasmette, quindi, all'Istituzione dell'altro Stato i dati in suo possesso, e la decisione assunta in merito ai diritti spettanti all'interessato.

4. L'Istituzione dello Stato cui è stata presentata la domanda, determinati, ove necessario, i diritti derivanti dalla totalizzazione dei periodi compiuti in entrambi gli Stati contraenti, decide sulla domanda stessa e notifica agli interessati le proprie decisioni e quelle dell'Istituzione dell'altro Stato Contraente. Contemporaneamente comunica le proprie decisioni all'Istituzione dell'altro Stato contraente con l'indicazione della data in cui le predette decisioni sono state notificate agli interessati.

#### Art. 18

1. Le variazioni dell'importo delle prestazioni pensionistiche intervenute in uno Stato contraente in relazione all'aumento del costo della vita, alle variazioni del livello delle retribuzioni o ad altre cause di adeguamento, non comportano il ricalcolo, da parte dell'altro Stato, della integrazione di cui all'art. 22 della Convenzione.

2. Tuttavia detta integrazione può essere ricalcolata qualora, a seguito di modifiche del sistema di determinazione delle pensioni da parte delle legislazioni degli Stati contraenti, intervengano variazioni nell'importo delle prestazioni a suo tempo liquidate da parte di tali Stati.

### Capitolo III

#### Infortunati sul lavoro e malattie professionali

#### Art. 19

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura in caso di residenza o di soggiorno nel territorio dello Stato contraente diverso da quello competente, il lavoratore vittima di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale deve presentare alla Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno un attestato da cui risulti il diritto alle prestazioni. Detto attestato è rilasciato dalla Istituzione competente la quale, eventualmente, precisa il limite della durata delle prestazioni.

2. Se il lavoratore non presenta l'attestato previsto al paragrafo 1, l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno si rivolge all'Istituzione competente per ottenerlo; nell'attesa eroga le sole prestazioni ambulatoriali.

3. Qualora sia necessario un ricovero ospedaliero, l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno lo effettua previa autorizzazione della Istituzione competente alla quale essa avrà trasmesso ogni utile documentazione giustificativa.

4. Nel caso in cui il ricovero debba essere accordato in via di assoluta urgenza, l'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza lo dispone direttamente, dandone immediata comunicazione all'Istituzione competente.

5. Le Istituzioni competenti versano direttamente ai beneficiari residenti nel territorio dell'altro Stato le prestazioni in denaro da loro dovute.

#### Art. 20

1. L'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno cui sia stata presentata una domanda di fornitura o rinnovo di un apparecchio di protesi ovvero di altra prestazione in natura di grande importanza provvede all'erogazione solo dopo che l'Istituzione competente, alla quale essa deve trasmettere la documentazione giustificativa della richiesta, ha espresso il suo benestare.

2. Le protesi e le altre prestazioni in natura di grande importanza sono quelle di cui all'elenco allegato al presente accordo.

3. Qualora tali prestazioni debbano essere fornite in via di assoluta urgenza, l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno provvede alla loro erogazione informandone senza indugio l'Istituzione competente.

4. Per casi di assoluta urgenza si intendono quelli nei quali una qualunque delle prestazioni previste nell'allegato di cui al paragrafo 2 del presente articolo non può essere differita senza mettere in

pericolo o compromettere la salute dell'interessato, Nel caso in cui uno dei presidi previsti nei numeri da 1) a 7) del medesimo allegato sia incidentalmente rotto o deteriorato, per stabilire l'urgenza assoluta della prestazione basta giustificare la necessità della fornitura in questione.

#### Art. 21

1. Nei casi di cui agli articoli 30 e 31 della Convenzione, la domanda di prestazioni può essere presentata indifferentemente all'Istituzione dell'uno o dell'altro Stato contraente.
2. Qualora l'Istituzione che ha ricevuto la domanda constati che il lavoratore ha svolto da ultimo nel territorio dell'altro Stato una attività che può provocare o aggravare la malattia professionale considerata, essa trasmette senza indugio tale domanda ed i documenti che la corredano alla Istituzione competente dell'altro Stato, informandone gli interessati.
3. Qualora l'Istituzione dello Stato competente constati che la vittima o i suoi superstiti non soddisfano alle condizioni previste dalla legislazione che essa applica, essa:
  - a) trasmette, senza indugio, all'Istituzione dell'altro Stato la domanda e tutti i documenti che la corredano (compresi i rapporti e gli esami medici cui abbia proceduto), nonché una copia della decisione di cui alla lettera b);
  - b) notifica la sua decisione all'interessato indicando i motivi del rifiuto delle prestazioni, i mezzi ed i termini di ricorso e la data di trasmissione della pratica all'Istituzione dell'altro Stato.

#### Art. 22

1. Per "attività suscettibile di provocare o aggravare la silicosi o l'asbestosi" si intende l'attività rischiosa tutelata, a prescindere dalla durata della stessa.
2. I risultati degli accertamenti effettuati dall'Istituzione competente dello Stato sotto la cui legislazione l'assicurato ha svolto da ultimo la attività rischiosa, sono considerati definitivi dalla Istituzione dell'altro Stato ai fini della ripartizione degli oneri, sia per quanto riguarda la determinazione del grado di inabilità lavorativa.
3. L'Istituzione tenuta ad erogare le prestazioni procede alla costituzione della rendita ovvero alla sua revisione per aggravamento e quindi alla ripartizione degli oneri delle prestazioni in natura ed in denaro. A tal fine essa tiene conto anche dei periodi di lavoro effettuati nel territorio dei due Stati contraenti in attività che espongono al rischio della silicosi od asbestosi, sulla base delle comunicazioni fornite da l'Istituzione dell'altro Stato.
4. La ripartizione viene notificata, con le giustificazioni appropriate, all'Istituzione dell'altro Stato, la quale comunica il suo accordo.
5. Alla fine di ogni anno civile, l'Istituzione competente alla corresponsione delle prestazioni invia all'altra un rendiconto delle prestazioni in danaro e in natura corrisposte nel corso dell'esercizio considerato, indicando l'importo che le deve essere rimborsato.  
L'Istituzione debitrice effettua il trasferimento delle somme dovute entro il termine di tre mesi dalla ricezione della richiesta.

#### Art. 23

1. L'assicurato è tenuto a fornire all'Istituzione presso la quale fa valere dei diritti a prestazioni per l'aggravamento della malattia professionale ovvero per il nuovo infortunio sul lavoro o la nuova malattia professionale, tutte le necessarie informazioni relative agli eventi dannosi precedentemente verificatisi.
2. L'Istituzione competente per gli eventi precedenti è tenuta a fornire all'Istituzione dell'altro Stato, dietro sua richiesta, le informazioni in proprio possesso.

### Capitolo IV Assegno in caso di morte

#### Art. 24

1. Per beneficiare di un assegno in caso di morte ai sensi dell'articolo 35 della Convenzione, il richiedente è tenuto a rivolgere domanda all'Istituzione competente o all'Istituzione del luogo di residenza.  
La domanda deve essere corredata dei documenti giustificativi richiesti dalla legislazione applicata dall'Istituzione competente.
2. Nel caso di morte del titolare di rendite per infortuni o malattie professionali corrisposte da entrambe le Istituzioni competenti dei due Stati contraenti, l'assegno è corrisposto esclusivamente dall'Istituzione dello Stato di residenza del defunto, a meno che il decesso non sia chiaramente imputabile ad uno solo degli eventi indennizzati.

### Capitolo V Disoccupazione

#### Art. 25

1. Per beneficiare delle disposizioni dell'articolo 36, paragrafo 1, della Convenzione, l'interessato è tenuto a presentare all'Istituzione competente un attestato in cui siano indicati i periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione dell'altro Stato.
2. Tale attestato è rilasciato, a richiesta dell'interessato, dall'Istituzione dell'altro Stato contraente. Qualora l'interessato non presenti tale attestato, quest'ultimo sarà richiesto dall'Istituzione competente alla Istituzione dell'altro Stato.

#### Art. 26

1. Per beneficiare delle prestazioni ai sensi dell'art. 37, paragrafo 1 della Convenzione, l'interessato è tenuto a presentare all'Istituzione competente italiana un attestato, rilasciato dall'Istituzione sanmarinese, dal quale risulti che l'interessato medesimo soddisfa alle condizioni prescritte dalla legislazione sanmarinese per aver diritto alle prestazioni di disoccupazione.  
L'Istituzione sanmarinese indica in particolare in tale attestato i periodi durante i quali l'interessato

abbia eventualmente già beneficiato di prestazioni ai sensi della legislazione che essa applica. Se l'interessato non presenta tale attestato, l'Istituzione italiana si rivolge, per ottenerlo, all'Istituzione sanmarinese.

2. Per beneficiare delle prestazioni ai sensi dell'articolo 37, paragrafo 2 della Convenzione, l'interessato è tenuto a presentare all'Istituzione sanmarinese un attestato rilasciato dall'Istituzione italiana, dal quale risulti che il medesimo soddisfa alle condizioni prescritte dalla legislazione italiana per aver diritto alle prestazioni di disoccupazione.

L'Istituzione italiana indica in particolare nell'attestato:

- a) l'importo della prestazione giornaliera da corrispondere all'interessato,
- b) il periodo massimo durante il quale può essere conservato il diritto alle prestazioni ai sensi dell'art. 37, paragrafo 2 della Convenzione;
- c) i fatti che possono modificare il diritto alle prestazioni. Se l'interessato non presenta tale attestato, l'Istituzione sanmarinese si rivolge, per ottenerlo, all'Istituzione italiana;

3. Per beneficiare delle prestazioni ai sensi dell'articolo 37, paragrafi 1 e 2 della Convenzione, l'interessato è tenuto, inoltre, ad iscriversi, entro otto giorni dalla data in cui ha cessato di essere iscritto presso gli Uffici del lavoro dello Stato in cui è caduto in disoccupazione, presso gli uffici del lavoro dello Stato contraente in cui si reca o risiede ed a sottoporsi al controllo ivi organizzato.

4. L'Istituzione competente dello Stato contraente in cui l'interessato si è recato o risiede procede o fa procedere al controllo del medesimo come se si trattasse di un disoccupato beneficiario di prestazioni erogate ai sensi della legislazione che essa applica.

#### Art. 27

1. Le prestazioni contemplate all'articolo 40, paragrafo 1 della Convenzione sono erogate secondo le modalità previste dalla legislazione dello Stato contraente in cui l'interessato è occupato.

2. I controlli relativi alla sussistenza dei requisiti e delle condizioni fissati per l'erogazione delle prestazioni di cui all'articolo 40, paragrafo 1 della Convenzione verranno espletati secondo le modalità previste dalla legislazione dello Stato contraente in cui l'interessato risiede.

#### Art. 28

1. Per beneficiare delle prestazioni spettanti per i familiari a carico residenti nello Stato contraente diverso da quello cui fanno carico le prestazioni di disoccupazione, il disoccupato è tenuto a presentare alla Istituzione competente uno stato di famiglia rilasciato dalle competenti Autorità.

2. Il suddetto documento è valido per dodici mesi dalla data del rilascio e può essere rinnovato; in tal caso la durata di validità decorre dalla data del rinnovo.

L'interessato è tenuto a notificare immediatamente all'Istituzione competente ogni evento che possa determinare modifiche della situazione attestata da detto documento. Tali modifiche hanno effetto con la decorrenza prevista dalla legislazione applicabile.

### Capitolo VI Prestazioni familiari

#### Art. 29

1. Per beneficiare delle prestazioni familiari in conformità dell'articolo 41 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a presentare una domanda all'Istituzione competente, eventualmente anche per il tramite del datore di lavoro.

2. Il lavoratore è tenuto a produrre, a corredo della domanda, uno stato di famiglia rilasciato dalle Autorità competenti dello Stato di residenza dei familiari. Tale documento deve essere rinnovato ogni anno.

3. Il lavoratore è tenuto ad informare, se del caso, tramite il datore di lavoro l'Istituzione competente:

- di qualsiasi cambiamento della situazione dei familiari che possa modificare il diritto alle prestazioni;
- di qualsiasi modifica del numero dei familiari per i quali sono dovute prestazioni;
- di qualsiasi trasferimento della residenza dei familiari;
- della eventuale esistenza di un diritto a prestazioni familiari dovute per lo stesso familiare, ai sensi della legislazione dello Stato contraente nel cui territorio i familiari risiedono.

### Capitolo VII Disposizioni finanziarie

#### Art. 30

1. Il rimborso delle spese per le prestazioni in natura erogate ai sensi dell'art. 12 lett. a), dell'art. 12 bis, dell'art. 14 e dell'art. 15 paragrafo 2, primo comma, della Convenzione sarà effettuato in base al costo medio annuo per iscritto principale determinato sulla scorta dei risultati di bilancio dell'Istituzione dello Stato contraente che ha corrisposto le prestazioni stesse nell'esercizio considerato. Ai fini del conteggio delle quote mensili da corrispondere, il mese nel corso del quale si apre il diritto è preso in considerazione, mentre non è preso in considerazione quello nel corso del quale termina il diritto, a meno che tale mese sia intero.

Detto rimborso sarà effettuato nel corso dell'esercizio successivo a quello in cui sono state erogate le prestazioni.

2. Il rimborso per le prestazioni in natura di cui agli artt. 13 e 15 paragrafo 2, secondo comma della Convenzione sarà determinato sulla base dell'importo effettivo delle prestazioni quale risulta dalla contabilità dell'Istituzione che le ha corrisposte e verrà effettuato per ogni trimestre civile nel corso del trimestre successivo.

#### Art. 31

Le spese sostenute per la concessione delle prestazioni di cui agli artt. 27 e 28 della Convenzione sono rimborsate dall'Istituzione competente all'Istituzione che ha erogato tali prestazioni sulla base degli importi effettivi quali risultano dalla contabilità di questa ultima Istituzione.  
Il pagamento delle somme verrà effettuato entro tre mesi dalla ricezione della richiesta di rimborso.

#### Art. 32

1. Le spese per gli accertamenti sanitari nonché quelle ad essi connesse, sostenute in relazione alla concessione di prestazioni richieste dagli assicurati nei confronti di entrambe le Istituzioni degli Stati contraenti, rimangono a carico della Istituzione dello Stato che ha effettuato i predetti accertamenti. Le spese per gli accertamenti sanitari generici, nonché quelle ad essi connesse, sostenute dalla Istituzione di uno Stato contraente su richiesta dell'altro Stato, restano a carico della Istituzione dello Stato che ha effettuato gli accertamenti; sono invece rimborsate dalla Istituzione dello Stato richiedente le spese relative agli accertamenti specialistici e quelle ad essi connesse. Tale rimborso viene effettuato conformemente alle tariffe ed alle disposizioni applicate dall'Istituzione che ha effettuato gli accertamenti su presentazione di una distinta dettagliata delle spese sostenute.

2. In deroga a quanto previsto dal paragrafo 1 del presente articolo, le spese per gli accertamenti sanitari nonché quelle ad essi connesse, sostenute in relazione alla concessione di prestazioni per informazioni sul lavoro e malattie professionali, sono rimborsate dall'Istituzione richiedente all'Istituzione che ha eseguito gli accertamenti sulla base dell'importo effettivo quale risulta dalla contabilità di quest'ultima Istituzione.

#### Art. 33

1. Al fine di calcolare l'importo del rimborso forfettario previsto dall'art. 38, paragrafo 1 della Convenzione si procederà come segue:

- a) l'Istituzione competente sanmarinese comunicherà a quella italiana, entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento, il numero degli attestati rilasciati, nel corso di quest'ultimo anno, in base a quanto disposto dall'art. 26 par. 1, nonché il numero di giornate già indennizzate dall'Istituzione medesima;
- b) l'Istituzione competente italiana procederà a calcolare il rimborso forfettario tenendo conto:
  - della misura giornaliera della indennità ordinaria di disoccupazione nonché quella degli assegni familiari in vigore durante l'anno in cui si riferisce la comunicazione da parte sanmarinese;
  - della durata media delle indennità ordinarie di disoccupazione erogate in Italia nel corso dell'anno precedente e della composizione familiare media dei beneficiari di dette indennità quali risultano dai dati in possesso dell'Istituzione competente italiana;
  - del numero delle giornate di disoccupazione già indennizzate dall'Istituzione sanmarinese che verrà detratto dall'insieme delle giornate di prestazioni erogate dall'Italia in base al calcolo forfettario descritto ai punti precedenti.

2. Il rimborso delle prestazioni da parte della Istituzione competente sanmarinese ha luogo, al più tardi, entro tre mesi dalla data in cui è stato comunicato l'importo calcolato in base ai criteri di cui al paragrafo 1 del presente articolo.

3. Ai fini dell'applicazione dell'art. 38, paragrafo 2 della Convenzione, l'Istituzione competente sanmarinese trasmette all'Istituzione competente italiana entro il primo trimestre di ogni anno un elenco dei disoccupati che hanno beneficiato nel corso dell'anno precedente delle prestazioni ai sensi dell'articolo 37, paragrafo 2 della Convenzione. Tale elenco deve contenere le seguenti indicazioni:

- a) dati anagrafici dei disoccupati che hanno percepito le prestazioni di disoccupazione nel corso dell'anno;
- b) numero delle giornate di disoccupazione indennizzate e importo delle prestazioni erogate al lavoratore, ivi comprese le prestazioni per i familiari a carico del medesimo.

4. Il rimborso delle prestazioni da parte dell'Istituzione competente italiana ha luogo, al più tardi, entro tre mesi dalla data in cui è pervenuto l'elenco di cui al paragrafo 3.

### Titolo IV

#### Disposizioni diverse transitorie e finali

#### Art. 34

1. Le persone indicate nell'articolo 3 della Convenzione non possono beneficiare durante lo stesso periodo di tempo di più prestazioni della stessa natura riferentisi ad uno stesso periodo di assicurazione obbligatoria. Ove tale ipotesi si verifichi, l'interessato ha diritto a beneficiare esclusivamente delle prestazioni previste dalla legislazione dello Stato in cui risiede. Tuttavia tale disposizione non si applica alle prestazioni per invalidità, vecchiaia, morte o per malattia professionale liquidate ai sensi della Convenzione.

2. Le disposizioni in materia di riduzione, sospensione o soppressione previste dalla legislazione di uno Stato contraente in caso di cumulo di una prestazione di sicurezza sociale con altri redditi sono opponibili al beneficiario anche se si tratta di prestazioni acquisite in base alla legislazione dell'altro Stato contraente o di redditi ottenuti nel territorio di quest'ultimo Stato.

#### Art. 35

1. Qualora l'Istituzione competente di uno Stato contraente abbia erogato una pensione per un importo eccedente quello cui il beneficiario avrebbe avuto diritto, detta Istituzione può chiedere all'Istituzione competente dell'altro Stato di trattenerne l'importo pagato in eccedenza sugli arretrati dei ratei di

pensione da essa eventualmente dovuti al beneficiario. L'importo così trattenuto viene trasferito all'Istituzione creditrice. Nella misura in cui l'importo pagato in eccedenza non può essere trattenuto sugli arretrati dei ratei di pensione, si applicano le disposizioni del paragrafo seguente.

2. Qualora l'Istituzione competente di uno Stato contraente abbia erogato una prestazione eccedente quella cui il beneficiario avrebbe avuto diritto, detta Istituzione può, alle condizioni e nei limiti previsti dalla legislazione che essa applica, chiedere all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente di trattenere l'importo pagato in eccedenza sulle somme che eroga a detto beneficiario. Quest'ultima Istituzione effettua la trattenuta alle condizioni e nei limiti previsti dalla legislazione che essa applica e trasferisce l'importo trattenuto all'Istituzione creditrice.

#### Art. 36

1. Ai fini della concessione delle prestazioni del regime transitorio il requisito di assicurazione in San Marino, richiesto dalla legge 30 giugno 1964, n. 37, si considera soddisfatto anche ove sia necessario prendere in considerazione periodi di assicurazione in Italia.

2. La disposizione del paragrafo precedente è applicabile qualora l'evento assicurato si verifichi successivamente alla data di entrata in vigore della Convenzione.

3. Le disposizioni dei paragrafi precedenti si applicano per analogia alle categorie previste dalla legge 5 luglio 1968, n. 27.

#### Art. 37

Le Istituzioni competenti conservano la facoltà di far procedere al controllo sanitario dell'interessato da parte di un medico di loro scelta sia nel proprio territorio sia in quello dell'altro Stato contraente.

Le spese di viaggio, vitto e alloggio sono a carico dell'Istituzione che richiede il controllo.

#### Art. 38

I modelli dei formulari, certificati, attestati, dichiarazioni, domande e degli altri atti necessari all'applicazione del presente Accordo saranno stabiliti, di comune accordo, dalle Autorità competenti dei due Stati contraenti.

#### Art. 39

La validità del presente Accordo decorre dalla data di entrata in vigore della Convenzione e avrà termine alla data alla quale la Convenzione stessa cesserà di essere in vigore ai sensi dell'articolo 57. Fatto a Roma, in duplice esemplare, in lingua italiana, entrambi i testi facenti ugualmente fede, addì 19 maggio 1978.

per Il Governo della Repubblica di San Marino  
GIANCARLO GHIRONZI

per il Governo della Repubblica Italiana  
FRANCO FOSCHI

#### Allegato di cui all'art. 20, par. 2, dell'Accordo Amministrativo.

Elenco delle protesi e delle altre prestazioni in natura considerate di grande importanza.

1. Apparecchi di protesi ed apparecchi ortopedici o apparecchi di sostegno, ivi compresi i busti ortopedici in tessuto con anima di rinforzo, nonché le parti complementari e gli accessori e gli attrezzi necessari;
  2. calzature ortopediche e calzature speciali (non ortopediche);
  3. protesi mascellari e facciali, parrucche;
  4. protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da vicino e da lontano per persone operate di cataratta;
  5. apparecchi acustici, in particolare quelli elettroacustici e quelli elettrofonetici;
  6. protesi dentarie (fisse ed amovibili) e protesi otturatrici della cavità boccale;
  7. carrozzine per malati (azionate a mano oppure fornite di motore), poltrone a ruote ed altri mezzi meccanici di circolazione;
  8. rinnovo delle apparecchiature di cui ai numeri precedenti;
  9. soggiorno e trattamento medico: in un convalescenziario, centro idrofangoterma e elioterapico;
  10. cure per riadattamento funzionale o per rieducazione professionale.
-

ACCORDO TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA DI SAN MARINO PER  
LA MODIFICA DELLA CONVENZIONE  
IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE DEL 10 LUGLIO 1974  
IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA ITALIANA  
E

IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO

Animati dal desiderio di modificare e completare la Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino del 10 luglio 1974 in materia di Sicurezza Sociale, hanno convenuto quanto segue:

TITOLO I

Disposizioni Generali

Art. 1

- 1) La parte finale dell'articolo 1, lettera b), dopo le parole "e  
– Il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale;  
– Il Ministro della Sanità;

Per quanto riguarda San Marino:

- Il dicastero alla Sanità e Sicurezza Sociale"

- 2) L'articolo 1, lettera h), viene modificato come segue: "Il termine "lavoratori" designa le persone assoggettate alle legislazioni specificate nell'articolo 2".

Art. 2

- 1) Il paragrafo 1 dell'articolo 2, viene riformulato come segue:

"La presente Convenzione si applica alle legislazioni concernenti:

- a) Assistenza sanitaria ivi comprese le relative prestazioni economiche".

La lettera "f" dell'art. 2 par. 1 è soppressa.

- 2) Il paragrafo 1 dell'articolo 3 viene modificato come segue:

"La presente Convenzione si applica alle persone che sono o sono state soggette alle legislazioni di cui all'articolo 2 di uno o di entrambi gli Stati contraenti, nonché ai loro familiari e ai loro superstiti".

Il paragrafo 3 dell'Art. 3 viene integrato come segue:

Dopo le parole: La presente Convenzione, aggiungere "salvo le disposizioni in materia di prestazioni in natura di carattere sanitario".....

Art. 4

Il primo paragrafo dell'articolo 5 è completato come segue: "a condizione che non si sovrappongano e che l'interessato possa far valere almeno un anno di contribuzione nell'assicurazione del primo Stato".

Art. 5

All'articolo 8 lettera a), il termine di "6 mesi" viene sostituito dal termine "36 mesi".

Art. 6

L'articolo 11 viene così completato: "a condizione che non si sovrappongano".

Art. 7

- 1) All'articolo 13 paragrafo 1) sostituire le parole "I lavoratori" con "Le persone".

- 2) Dopo il paragrafo 2) dell'articolo 13 è aggiunto il seguente paragrafo "3) Con successive intese di natura amministrativa e di durata biennale le Autorità competenti dei due Stati contraenti, secondo le procedure previste dai rispettivi ordinamenti, stabiliscono i casi in cui le prestazioni sanitarie nelle strutture pubbliche o private convenzionate dai rispettivi Stati, sono ammesse senza la preventiva autorizzazione di cui al paragrafo 1 lettera b), tenendo presenti le esigenze degli interessati in relazione alle particolari specializzazioni delle strutture stesse".

- 3) Il paragrafo 3) dell'articolo 13 diventa "paragrafo 4")

Art. 8

In base delle disposizioni di cui al precedente paragrafo 1, si prendono in considerazione anche i periodi di assicurazione compiuti in Stati terzi legati ad entrambi gli Stati contraenti da distinti Accordi di sicurezza sociale che prevedano la totalizzazione dei periodi di assicurazione.

"4) a) Se la durata totale dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione di uno Stato contraente non raggiunge un anno e se, tenuto conto di questi soli periodi, nessun diritto a prestazioni è acquisito in virtù di tale legislazione, l'Istituzione di questo Stato non è tenuta ad accordare prestazioni per tali periodi;  
b) I periodi di assicurazione di cui alla lettera a) ove non aprano alcun diritto a prestazioni in virtù della legislazione dello Stato competente, sono presi in considerazione dall'Istituzione dell'altro Stato contraente sia ai fini dell'acquisizione del diritto che della misura delle prestazioni dovute ai sensi della legislazione che essa applica".

Art. 9

All'articolo 21, il paragrafo 2 è soppresso.

Art. 10

All'articolo 23, il paragrafo 4 viene soppresso.

Art. 11

Le autorità competenti di cui all'articolo 1 b) della Convenzione adottano le misure necessarie per l'esecuzione del presente Accordo.

Il vigente Accordo Amministrativo di cui all'Art. 44 della Convenzione verrà integrato o modificato in conseguenza del presente Accordo.

Art. 12

1. Il presente Accordo sarà ratificato e gli strumenti di ratifica saranno scambiati non appena possibile. Esso entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo a quello in cui avverrà lo scambio degli strumenti di ratifica.

Fatto a Roma il 21/ 12/ 91

Per la Repubblica Italiana  
(firma illeggibile)

Per la Repubblica di San Marino  
(firma illeggibile)

---

Organo: INAIL

Documento: Circolare n. 37 del 25 maggio 1976

Oggetto: Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino in materia di sicurezza sociale.

---

In data 1 novembre 1975, è entrata in vigore la Convenzione in materia di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 236 del 4 settembre 1975, e della quale si allega il testo, limitatamente alle parti che interessano l'assicurazione infortuni e malattie professionali (allegato n.1).

In attesa della emanazione dell'accordo amministrativo previsto dalla stessa Convenzione che dovrà dettare specifiche norme di attuazione, si forniscono, qui di seguito, alcuni chiarimenti e le prime istruzioni necessarie alla pratica applicazione della nuova normativa.

#### CAMPO DI APPLICAZIONE SOGGETTIVO ED OGGETTIVO

La Convenzione si applica, in particolare, a tutti i lavoratori soggetti alla registrazione dei due Stati contraenti cittadini o apolidi o profughi residenti nel territorio italiano o sammarinese, nonché ai loro familiari e superstiti (articolo 3) e comprende le principali forme di assicurazione sociale, inclusa l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (articolo 2).

#### ISTITUZIONI COMPETENTI

Ai fini dell'applicazione della Convenzione in oggetto in materia infortunistica si intendono designate quali istituzioni competenti (articolo 1, par. c) e d):

a) per la Repubblica italiana, l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul Lavoro,

b) per la Repubblica di San Marino, l'Istituto di Sicurezza Sociale di San Marino.

Tali istituzioni devono collaborare come se si trattasse dell'applicazione della loro propria legislazione.

Esse possono comunicare direttamente tra loro, nonché con le persone interessate e relativi mandatarî o rappresentanti.

Possono valersi anche, quando siano necessari mezzi istruttori nell'altro Stato, del tramite delle autorità diplomatiche e consolari (articolo 45).

In proposito, si precisa che il Consolato generale della Repubblica di San Marino ha sede in Roma, Via Po n. 22, e che, inoltre, esistono altre rappresentanze di detta Repubblica nelle città di Ancona, Bari, Bologna, Cagliari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Ravenna, Torino e Trieste.

#### LEGISLAZIONE APPLICABILE

Il lavoratore occupato nel territorio di uno Stato contraente e soggetto alla legislazione di questo Stato anche se risiede nell'altro Stato o se l'impresa o il datore di lavoro da cui dipende ha la propria sede o il proprio domicilio sul territorio dell'altro Stato contraente (articolo 7, par.2, a) .

La norma generale ora enunciata, che applica il principio della territorialità della legislazione, subisce la più importante eccezione nel caso del lavoratore distaccato.

Infatti, in base all'articolo 8, par. a), il lavoratore distaccato rimane soggetto alla legislazione dello Stato nel quale ha sede l'impresa che lo distacca, sempreche la durata prevedibile del distacco non superi i sei mesi.

In proposito occorre segnalare la necessità che il datore di lavoro ovvero il lavoratore, se trattasi di lavoratore autonomo, chiedano il rilascio di un certificato attestante fino a quale data il lavoratore rimane soggetto alla legislazione dello Stato nel quale ha sede l'impresa o dove viene svolta abitualmente un'attività autonoma.

In Italia, com'è noto, l'istituzione competente al rilascio di tale certificato per la generalità delle convenzioni internazionali e l'I.N.A.M. qualora il distacco ecceda il limite di sei mesi la proroga dovrà essere richiesta, da parte dell'impresa ovvero del lavoratore autonomo, all'autorità competente: questa, per l'Italia, è il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Direzione generale della previdenza e assistenza sociale, Divisione II.

Altre eccezioni al principio della territorialità sono previste a proposito dei lavoratori occupati presso imprese pubbliche o private di trasporto (articolo 8, par. b) e c).

#### PRESTAZIONI IN NATURA E IN DENARO (articoli 23 e 25)

Il lavoratore, vittima di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale che risiede o soggiorna nel territorio dello Stato contraente diverso da quello competente, beneficia delle prestazioni in natura da parte della istituzione del Paese in cui risiede o soggiorna, per conto della Istituzione del Paese competente.

Le prestazioni economiche vengono, invece, corrisposte all'interessato direttamente dalla Istituzione competente.

Pertanto, la Sede alla quale l'assistito si rivolge per ottenere le prestazioni in natura previste dal Testo Unico deve accertare che il predetto sia munito della certificazione attestante il diritto a tali prestazioni rilasciato dall'Istituto di Sicurezza Sociale di San Marino.

Quest'ultimo potrà anche precisare il limite di durata delle prestazioni.

Naturalmente, per l'ipotesi inversa e cioè che un assistito dell'I.N.A.I.L. richieda le prestazioni all'Istituto di Sicurezza Sociale di San Marino, le Sedi, in attesa che l'Accordo amministrativo stabilisca precise modalità al riguardo rilasceranno, su richiesta dell'assistito, nei casi di cui all'articolo 23 (lavoratori frontalieri e stagionali e all'articolo 25 (trasferimento di dimora o residenza), la medesima certificazione di cui sopra in carta libera.

Qualora l'assistito non esibisca la certificazione idonea sarà cura della Sede richiederla alla istituzione sammarinese.

Nell'attesa dovranno essere erogate soltanto le prestazioni ambulatoriali.

Nel caso in cui risulti necessario il ricovero ospedaliero, la Sede, prima di avviare l'assistito a presidio sanitario, deve trasmettere la documentazione giustificativa all'Istituzione sammarinese competente ed attendere la relativa autorizzazione.

Pertanto, nell'eventualità di ricovero urgente, la Sede provvederà agli incumbenti di competenza dandone immediata comunicazione al predetto Istituto.

Per l'istruttoria dei casi sopra ipotizzati si raccomanda l'uso dei moduli 84-I e 85-I, di cui alla circolare n. 33/1974.

#### INFORTUNIO IN ITINERE (articolo 24)

L'evento lesivo verificatosi durante il viaggio di andata effettuato per la via più agevole e più breve e in tempo normale dal luogo di residenza o soggiorno in San Marino o in Italia, al luogo (in territorio italiano o sammarinese) nel quale il lavoratore si reca per iniziare il lavoro munito di regolare contratto ovvero durante il viaggio di ritorno dopo la fine del contratto di lavoro, deve essere considerato, a norma dell'articolo 24, infortunio sul lavoro indennizzabile.

La previsione contenuta nel paragrafo 2) del citato articolo non riguarda, invece, gli assicurati presso l'I.N.A.I.L., in quanto la legge italiana non prevede la tutela dell'infortunio in itinere.

#### PROTESI E PRESTAZIONI IN NATURA DI GRANDE IMPORTANZA (articolo 26)

L'erogazione delle prestazioni in questione è subordinata, salvo casi di assoluta urgenza, all'autorizzazione dell'Istituzione competente.

Per casi di assoluta urgenza devono intendersi quelli ai quali la prestazione richiesta non può essere

differita senza mettere in pericolo o compromettere la salute dell'interessato.

Pertanto, la Sede alla quale venga presentata domanda di fornitura o rinnovo di un apparecchio di protesi ovvero di altra prestazione in natura di grande importanza, deve trasmettere la documentazione medica giustificativa all'Istituto di Sicurezza Sociale di San Marino per il relativo benessere e quindi, ricevuta l'autorizzazione, provvederà alla erogazione delle prestazioni stesse.

Invece, nei casi di assoluta urgenza, deve prontamente informare l'istituzione sammarinese dell'avvenuta concessione delle prestazioni trasmettendo la documentazione giustificativa.

Si allega alla presente circolare l'elenco delle protesi e delle prestazioni in natura considerate di grande importanza che, in attesa dell'emanazione del citato Accordo amministrativo, ha valore indicativo (allegato n. 2).

#### SPESE DI TRASPORTO DI INFORTUNATI (articolo 28)

Le disposizioni dell'articolo 28 non sono applicabili in quanto la legge italiana non prevede tra le prestazioni assicurative il rimborso delle spese per i particolari trasporti ipotizzati nella disposizione.

#### MALATTIE PROFESSIONALI (articoli 29 e 30)

Se l'assistito ha contratto la malattia professionale a seguito di attività suscettibile di provocare tale malattia svolta esclusivamente in un Paese e la tecnopatia si sia manifestata nell'altro Paese, competente all'indennizzo del caso e l'istituzione del Paese nel quale è stata svolta l'attività rischiosa.

Se invece l'assistito ha contratto la malattia professionale a seguito di attività svolta in entrambi i Paesi, competente all'indennizzo del caso e l'istituzione del Paese nel quale è stata da ultimo svolta l'attività rischiosa.

Pertanto la Sede alla quale perviene la denuncia, qualora la tecnopatia debba attribuirsi ad attività svolta unicamente nel territorio di San Marino, deve trasmettere all'Istituto di Sicurezza Sociale di San Marino la denuncia stessa corredata della documentazione sanitaria (mod.5-SS.o certificato medico equivalente) e anamnestica (documenti salariali o di lavoro, completa anamnesi lavorativa in stretto ordine cronologico con testo dattiloscritto).

Nei casi di rischio misto la Sede procede direttamente all'istruttoria preliminare intesa a stabilire la competenza assicurativa del caso.

Una volta accertato che l'ultima possibile esposizione al rischio è avvenuta nel territorio di San Marino la Sede trasmette per competenza la documentazione acquisita all'istituzione sammarinese, dandone comunicazione all'interessato.

La corrispondenza scambiata con l'istituzione sammarinese in relazione ai casi di rischio misto dovrà essere inviata in copia, per opportuna conoscenza, a questa Direzione generale.

#### SILICOSI E ASBESTOSI (articolo 30, 2 comma)

Disposizioni particolari sono previste per la silicosi e l'asbestosi.

In proposito si precisa che per attività suscettibile di provocare o aggravare queste tecnopatie deve intendersi un'attività rischiosa tutelata, a prescindere dalla durata di esposizione al rischio.

A parte ciò, speciale rilievo assume il principio secondo il quale se le lavorazioni rischiose sono state svolte in entrambi i Paesi, gli oneri delle prestazioni economiche e sanitarie vengono ripartiti tra le Istituzioni competenti in proporzione alla durata della esposizione al rischio nei due Paesi.

A tale fine resta inteso che gli accertamenti effettuati dalla istituzione che ha concesso l'indennizzo debbono considerarsi definitivi dalla istituzione dell'altro Stato, sia per quanto riguarda il riconoscimento della tecnopatia, sia per quanto riguarda il grado di inabilità.

Inoltre, gli adempimenti per la ripartizione degli oneri anzidetti, secondo le modalità da stabilire nell'Accordo amministrativo saranno svolti a cura di questa Direzione generale, Servizio Prestazioni

Assicurative, alla quale pertanto occorre segnalare i singoli casi, dopo la loro definizione.

#### AGGRAVAMENTO DELLE MALATTIE PROFESSIONALI (articoli 29 e 31)

Sono previste le due ipotesi seguenti:

a) se non vi è stata una successiva esposizione a rischio oppure se questa è avvenuta nel Paese cui già fa carico l'indennizzo della malattia, l'onere dell'aggravamento è sostenuto dall'istituzione competente di tale Paese.

b) se, invece, si è verificata una successiva esposizione al rischio nel Paese contraente diverso da quello che ha già indennizzato il caso, l'onere dell'aggravamento è sostenuto dall'istituzione competente di quest'ultimo Paese e si concretizza in un separato indennizzo.

Pertanto, in questi casi la Sede, una volta accertato che l'aggravamento deve attribuirsi all'ultima lavorazione svolta nel territorio di San Marino, deve interessare l'Istituto di Sicurezza Sociale di San Marino trasmettendo la domanda e la certificazione medica e anamnestica e deve darne notizia all'interessato.

#### AGGRAVAMENTO DELLA SILICOSI E DELL'ASBESTOSI (articolo 32)

A parte il caso previsto dall'articolo 29, secondo comma, se l'onere delle prestazioni è stato ripartito ai sensi dell'articolo 30, secondo comma, sono possibili le due ipotesi seguenti:

a) se non vi è stata una successiva esposizione al rischio, l'onere dell'aggravamento deve essere ripartito nelle stesse proporzioni stabilite per le precedenti prestazioni; a tal fine le Sedi dovranno segnalare casi alla Direzione generale, come sopra indicato;

b) se, invece, si è verificata una successiva esposizione a rischio in uno dei due Paesi contraenti, l'onere dell'aggravamento è sostenuto dall'istituzione competente del Paese ove si è svolta l'ultima lavorazione rischiosa.

Pertanto la Sede deve interessare, se del caso, l'istituzione sammarinese, come sopra indicato.

#### INFORTUNI POLICRONI (articolo 33)

Se in uno dei due Paesi contraenti si verifica un infortunio o una malattia professionale a carico di un lavoratore portatore di postumi per infortunio o malattia professionale verificatisi precedentemente nell'altro Paese, l'istituzione competente all'indennizzo del secondo evento dovrà tenere conto, ai fini della valutazione del grado di invalidità, delle precedenti lesioni come se si fossero verificate sotto la propria legislazione.

Inoltre il secondo comma dell'articolo 33 stabilisce che, se il lavoratore è già titolare di rendita per gli eventi pregressi e l'istituzione competente per il nuovo evento è tenuta alla costituzione di una rendita, la stessa deve corrispondere la sola differenza tra l'importo della propria rendita e quello dell'indennizzo corrisposto dall'istituzione dell'altro Paese.

In relazione a quest'ultima previsione si precisa che l'Istituto ha da tempo adottato l'orientamento, convalidato dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, secondo il quale gli eventi pregressi verificatisi all'estero possono dare luogo soltanto all'applicazione dello articolo 79 Testo Unico nel caso in cui vi sia concorso di lesioni.

Pertanto le Sedi, anche per l'ipotesi in esame, devono uniformarsi a tale orientamento, non operando quindi la riduzione dell'importo della rendita nel senso previsto dal secondo comma dell'articolo in questione.

#### NOTIFICA DI INFORTUNIO (articolo 34)

Ogni infortunio, dal quale sia derivata la morte o una invalidità permanente totale o parziale, occorso ad un lavoratore di uno dei due Paesi, occupato nel territorio dell'altro Paese, deve essere notificato alla rappresentanza diplomatica o consolare dello Stato di cui l'infortunato sia cittadino e alla istituzione dell'altro Stato.

Le Sedi, pertanto, provvederanno a notificare gli infortuni occorsi in Italia a cittadini sammarinesi alle locali rappresentanze diplomatiche della Repubblica di San Marino nonché all'Istituto di Sicurezza Sociale di quello Stato.

#### RIMBORSI (articoli 27 e 46)

Le prestazioni in natura, nonché gli accertamenti e le perizie mediche svolte da una istituzione per conto dell'altra, sono oggetto di rimborso.

Al riguardo, in attesa che l'Accordo amministrativo stabilisca precise modalità, le Sedi dovranno osservare la procedura recentemente introdotta con la circolare n. 3/1976 che ha istituito il modulo 87-I per i rapporti con i Paesi extra C.E.E., comunicando le spese sostenute secondo l'importo effettivo maggiorato dall'I.V.A. ed applicando le tariffe di cui alla circolare n. 60/1975.

Le prestazioni erogate dalle Sedi le quali formano oggetto di rimborso da parte dell'istituzione di San Marino, vanno contabilizzate al sottoconto 873.03 Prestazioni economiche e sanitarie per conto di Istituti Esteri gestione 1.1.0, competenza C/R 10; al recupero di dette somme provvederà invece direttamente la Direzione generale imputandole al relativo sottoconto di entrata 073.03 Rimborso prestazioni economiche e sanitarie per conto di Istituti Esteri gestione 1.1.0, competenza C/R 10.

Gli inconvenienti e le eventuali difficoltà di applicazione della presente circolare dovranno essere segnalati a questa Direzione generale.

... OMISSIS ...

**Organo:** INAIL

**Documento:** Circolare n. 28 del 19 giugno 1979

**Oggetto:** Accordo Amministrativo per l'applicazione della Convenzione tra l'Italia e la Repubblica di S.Marino in materia di sicurezza sociale firmata a Roma il 10 luglio 1974.

Con circolare n. 37/1976, in carenza dell'Accordo Amministrativo in oggetto, sono stati forniti alcuni chiarimenti e le prime istruzioni, che si confermano, per una pronta attuazione della Convenzione italo-sammarinese in materia di sicurezza sociale.

Alla suddetta circolare è stato allegato il testo della Convenzione medesima (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 236 del 4 settembre 1975), limitatamente alle parti relative alla materia infortunistica, nonché un elenco - avente valore indicativo - delle protesi e le altre prestazioni in natura di grande importanza.

Si informa che l'Accordo Amministrativo previsto dall'articolo 44 della citata Convenzione è stato sottoscritto in data 19 maggio 1978 ed è entrato in vigore in data 1° novembre 1975 (v. art. 39 Acc.Amm.).

Nel trasmetterne il testo, per la parte concernente la materia infortunistica, si forniscono, a scioglimento della riserva espressa nella circolare n. 37/1976, le seguenti istruzioni integrative.

Circa la erogazione delle prestazioni in natura agli assistiti che rientrano nelle ipotesi previste dagli articoli 23 (lavoratori frontalieri e stagionali) e 25 (trasferimento di dimora e residenza) della Convenzione, resta confermato dall'articolo 19 dell'Accordo che gli interessati, per poterne beneficiare, dovranno esibire alla Istituzione locale un attestato, fornito dal proprio Istituto assicuratore, dal quale risulti il loro diritto alla assistenza.

In proposito giova, peraltro, sottolineare che la Sede cui sia stato richiesto il rilascio di tale documento dovrà provvedere a redigerlo secondo lo schema del modulo allegato "Attestato concernente il diritto alle prestazioni in natura dell'assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali".

Per quanto concerne le prestazioni in denaro resta, parimenti, confermato dal medesimo articolo 19 (punto 5) quanto già preannunciato: la Sede dovrà corrispondere direttamente ai propri assicurati, sulla base delle eventuali comunicazioni dell'Istituto sammarinese, gli importi loro dovuti, mentre dovrà astenersi dall'erogare somme di denaro agli assistiti per conto di detto Istituto, salve espressa richiesta e nella misura dallo stesso indicata.

Con riferimento a quanto già stabilito dall'articolo 26 della Convenzione in materia di protesi e di altre prestazioni di grande importanza, assume particolare rilievo l'articolo 20 dell'Accordo Amministrativo che, in analogia con la normativa C.E.E., precisa:

- quali sono le prestazioni che rientrano in tale categoria (vedi elenco allegato all'Accordo Amministrativo);
- quale è la procedura da seguirsi nei casi, già fatti salvi dalla Convenzione, in cui la loro erogazione non può essere differita;
- cosa si intende per "urgenza assoluta" delle prestazioni di grande importanza ed, in particolare, come stabilirla nella ipotesi di rottura o deterioramento di uno dei presidi protettivi di cui ai primi 7 numeri dell'elenco.

In materia di silicosi ed asbestosi da rischio misto si sottolinea come resti confermato dall'articolo 22 dell'Accordo quanto già anticipato, con la predetta circolare n. 37/1976, circa la definizione della attività suscettibile di provocare o aggravare tali tecnopatie e sul valore

definitivo che, in via di reciprocità, ciascuna delle due istituzioni deve attribuire all'esito degli accertamenti effettuati dall'altra.

Con l'occasione si ribadisce la necessità che, in vista della procedura per il rimborso stabilita al punto 5 del predetto articolo 22, le Sedi, una volta conclusi gli adempimenti di competenza previsti per le ipotesi considerate dall'articolo 30, 2° comma e 32 della Convenzione (aggravamento), segnalino prontamente i casi di ripartizione degli oneri a questa Direzione generale, Servizio prestazioni assicurative, per l'ulteriore corso degli adempimenti nell'ambito della normativa bilaterale.

Da ultimo si segnala che l'Accordo Amministrativo stabilisce, agli articoli 31 e 32, 2° paragrafo, che le spese sostenute per la concessione delle prestazioni in natura e, rispettivamente, per gli accertamenti sanitari concernenti la materia infortunistica, sono rimborsate dalla Istituzione competente a quella che vi ha provveduto, sulla base degli importi effettivi quali risultano dalla contabilità di quest'ultima Istituzione.

Per uniformare gli adempimenti relativi alla richiesta di rimborso è stato predisposto l'allegato schema di modulo "Conto individuale delle spese effettive per le prestazioni in natura e gli accertamenti sanitari", cui le Sedi, nel seguire le procedure già indicate con la circolare n. 37/1976, dovranno attenersi.

Eventuali dubbi e difficoltà di applicazione della presente circolare dovranno essere segnalati a questa Direzione generale, Servizio prestazioni assicurative.

La presente circolare ed i relativi allegati costituiscono, unitamente alla più volte richiamata circolare n. 37/1976, parte integrante del volume di cui alla circolare n. 55/1976 che, come è noto, raccoglie tutta la normativa internazionale nei rapporti con i Paesi extra C.E.E.

All. n. 3

... OMISSIS ...

Allegato 2 alla circ. n. 28/1979

CONVENZIONE ITALO-SAMMARINESE

ATTESTATO CONCERNENTE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI IN NATURA DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

(Articolo 19 Accordo Amministrativo)

ALL'ISTITUTO DEL LUOGO DI RESIDENZA O DI SOGGIORNO

Denominazione .....

Indirizzo .....

Riferimento: Vostra richiesta del .....

LAVORATORE

Da compilare...

**Cognome Nome Cognome da nubile Data di nascita**

.....

Indirizzo nel Paese competente .....

.....

Indirizzo nel Paese ove si reca l'interessato .....

.....

N. d'identificazione .....

**A SEGUITO**

, di quanto da Voi richiesto in data .....

, dell'infortunio sul lavoro verificatosi il .....

con le seguenti conseguenze .....,  
della malattia professionale verificatisi il .....

con le seguenti conseguenze .....,  
dell'autorizzazione da noi accordata all'interessato a conservare il beneficio delle prestazioni in  
natura in ..... (Paese), ove si reca per stabilire la propria residenza ovvero per cure.

**AL LAVORATORE PREDETTO POSSONO ESSERE CONCESSE PRESTAZIONI IN  
NATURA**

, per infortunio sul lavoro

, per malattia professionale

, sino al .....

, senza limite di tempo.

**IL RAPPORTO RISERVATO DEL NOSTRO MEDICO DI CONTROLLO**

, è allegato

, non è stato compilato.

**ISTITUTO COMPETENTE**

Denominazione .....

Indirizzo .....

Timbro.

Data .....

Firma .....

Allegato n. 3 alla circ. n. 28/1979

CONVENZIONE ITALO-SAMMARINESE

CONTO INDIVIDUALE DELLE SPESE EFFETTIVE PER LE PRESTAZIONI IN NATURA  
E GLI ACCERTAMENTI SANITARI

(Artt. 31 e 32 â 2 dell'Accordo Amministrativo).

ALL'ISTITUTO COMPETENTE:

Denominazione .....

Indirizzo .....

Assicurato .....

Cognome e nome ..... Cognome da nubile .....

Data di nascita .....

Numero d'identificazione (dell'Istituzione competente) .....

Lettera di incarico N. .... del .....

DETTAGLIO DELLE SPESE SOSTENUTE

PRESTAZIONI CURATIVE:

Cure mediche ..... L. ....

Medicinali ..... L. ....

Ricovero in ospedale per cure:

dal..... al..... giornate n. .... a L. .... L. ....

dal..... al..... giornate n. .... a L. .... L. ....

Presidi ortopedici (1) ..... L. ....

Fisioterapia (1) ..... L. ....

ACCERTAMENTI SANITARI:

Onorario al consulente ..... L. ....

Onorario al consulente specialista (2) ..... L. ....

(2) ..... L. ....

(2) ..... L. ....

Altre prestazioni (3) ..... L. ....

#### ESAMI SPECIALISTICI:

Pellicole radiografiche n. .... L. ....

Stratigrafie, tomografie n. .... L. ....

Elettrocardiogramma ..... L. ....

Elettroencefalogramma ..... L. ....

Esame di laboratorio ..... L. ....

Prove della funzionalità respiratoria ..... L. ....

Altri esami (1) ..... L. ....

Ricovero in ospedale per accertamenti ..... L. ....

dal..... al..... giornate n. .... a L. .... L. ....

dal..... al..... giornate n. .... a L. .... L. ....

TOTALE DELLE SPESE ..... L. ....

(1) Precisare il tipo

(2) Indicare la branca specialistica

(3) Indicare il tipo: rimborso spese di viaggio, rimborso salario perduto, ambulanza, ecc.

#### ISTITUZIONE CREDITRICE

Denominazione .....

Indirizzo .....

Timbro.

Data .....

Firma .....

Spazio riservato ad uso proprio dell'Istituzione competente

Santa Sede



## **Santa Sede**

- [Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e Repubblica Italiana.](#)

Firmata il 16 giugno 2000. Ratificata con Legge n. 244 del 19 agosto 2003. *In vigore il 1° gennaio 2004.*

- [Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana.](#)

Firmato il 16 giugno 2000. *In vigore il 1° gennaio 2004.*

[Circolare INAIL n. 21 del 12 marzo 2004](#): Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e Repubblica Italiana e Accordo amministrativo

[Circolare INAIL n. 52 del 29 luglio 2004](#): integrazione alla circolare n. 21/2004 - Formulare di collegamento

[Circolare INAIL n. 31 del 16 giugno 2008](#): variazione ed aggiornamento dell'accordo amministrativo di applicazione della convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana mediante scambio di note

[Circolare INAIL n. 6 del 11 febbraio 2009](#): variazione ed aggiornamento dell'accordo amministrativo di applicazione della convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana mediante scambio di note

[Circolare INAIL n. 13 del 15 marzo 2012](#): Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica italiana. Aggiornamento Allegato A dell'Accordo Amministrativo

# CONVENZIONE DI SICUREZZA SOCIALE

## TRA LA SANTA SEDE E LA REPUBBLICA ITALIANA<sup>1</sup>

### La Santa Sede e la Repubblica Italiana

animate dal desiderio di regolare i mutui rapporti nel campo de la sicurezza sociale, tenuto conto de la specificità de la Santa Sede e de la particolarità dei suoi rapporti con l'Italia, hanno convenuto di concludere in proposito una Convenzione ed hanno concordato quindi le seguenti disposizioni.

*1 Nota: Il giorno 15 ottobre 2003 si è perfezionato lo scambio degli strumenti di ratifica previsto per la entrata in vigore de la Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica italiana, con accordo amministrativo, firmati ne la Città del Vaticano il 16 giugno 2000.*

*La Convenzione e l'accordo amministrativo entreranno in vigore contemporaneamente il 1° gennaio 2004 ai sensi dei rispettivi articoli 39 e 26.*

## TITOLO I

### DISPOSIZIONI GENERALI

#### Articolo 1

#### Definizioni

1. Ai fini de la presente Convenzione i termini sottoindicati hanno il seguente significato:

a) "Parti contraenti": la Santa Sede e la Repubblica Italiana;

b) "Legislazione": le leggi, i decreti, i regolamenti ed ogni altra disposizione esistente o futura, concernenti i regimi ed i settori di sicurezza sociale vigenti in ciascuna Parte contraente, elencati nell'articolo 2 de la presente Convenzione;

c) "Autorità competente":

per quanto riguarda la Santa Sede: l'Amministrazione del Patrimonio de la Sede Apostolica;

per quanto riguarda la Repubblica Italiana:

il Ministero del Lavoro e de la Previdenza Sociale;

il Ministero de la Sanità, per le prestazioni sanitarie conseguenti agli infortuni sul lavoro e malattie professionali.

d) "Istituzione competente": l'Istituzione a la quale l'interessato è iscritto al momento de la domanda di prestazioni o l'Istituzione nei cui confronti l'interessato ha diritto a prestazioni o ne avrebbe diritto se egli o i suoi familiari risiedessero sul territorio de la Parte contraente ne la quale tale Istituzione si trova;

e) "Organismo di collegamento": l'Ufficio incaricato da l'Autorità competente di comunicare con

l'omologo Ufficio de l'altra Parte e di fare da tramite con le Istituzioni competenti delle due Parti contraenti, ai fini de l'applicazione de la presente Convenzione;

f) "Parte competente": la Parte contraente nel cui territorio si trova l'Istituzione competente;

g) "Lavoratori": le persone di cui a l'articolo 3 che possono far valere periodi di assicurazione ai sensi de le legislazioni di cui a l'articolo 2 de la presente Convenzione;

h) "Dipendenti vaticani": i dipendenti de la Santa Sede, de lo Stato de la Città del Vaticano, nonché degli Enti centrali de la Chiesa Cattolica e degli Enti gestiti direttamente da la Santa Sede indicati ne l'elenco da a legarsi a l'"Accordo Amministrativo di applicazione" di cui a l'articolo 34, che potrà essere aggiornato dall'Amministrazione del Patrimonio de la Sede Apostolica in accordo con il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale;

i) "Familiari": le persone definite o riconosciute come tali da la legislazione di ciascuna de le Parti contraenti;

l) "Superstiti": le persone definite come tali da la legislazione di ciascuna de le Parti contraenti;

m) "Residenza": dimora abituale;

n) "Soggiorno": dimora temporanea;

o) "Periodi di assicurazione": periodi di contribuzione, di occupazione o assimilati, così come definiti o presi in considerazione da la legislazione de la Parte contraente in base a la quale sono stati compiuti;

p) "Prestazioni in denaro": le prestazioni economiche stabilite da la legislazione applicabile e tutti i supplementi e gli aumenti previsti da detta legislazione, nonché le prestazioni in capitale sostitutive de le pensioni o rendite;

q) "Prestazioni in natura": ogni prestazione consistente ne l'erogazione di beni o servizi suscettibili di valutazione in denaro;

r) "Prestazioni familiari": tutte le prestazioni in natura od in denaro destinate a compensare i carichi familiari.

2. Qualsiasi altra espressione o termine utilizzato ne la presente Convenzione ha il significato che ai termini stessi viene attribuito da la legislazione che risulti applicabile.

## Articolo 2

### Campo di applicazione quanto alla materia

1. La presente Convenzione si applica:

Alle legislazioni della Santa Sede concernenti:

a) il regime per le pensioni di inabilità, vecchiaia e superstiti;

- b) il regime per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- c) il regime de le prestazioni familiari.

Alle legislazioni de la Repubblica Italiana concernenti:

- a) l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti e le gestioni speciali dei lavoratori autonomi di detta assicurazione;
  - b) le prestazioni familiari;
  - c) i regimi speciali sostitutivi de l'assicurazione generale stabiliti per determinate categorie di lavoratori, in quanto si riferiscano a prestazioni o rischi coperti da le legislazioni indicate a le lettere precedenti;
  - d) l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.
2. La presente Convenzione si applicherà, ugualmente, a le legislazioni che completeranno o modificheranno le legislazioni di cui al precedente comma.
3. La presente Convenzione si applicherà, altresì, previo accordo de le Autorità competenti de le due Parti contraenti, a le legislazioni di una Parte contraente che estendano i regimi esistenti a nuove categorie di lavoratori o che istituiscano nuovi regimi di sicurezza sociale.
4. La presente Convenzione non si applica a le legislazioni italiane relative a l'assegno sociale ed a le altre prestazioni non contributive erogate a carico di fondi pubblici, nonché a l'integrazione al trattamento minimo, salvo quanto previsto a l'articolo 14.

### Articolo 3

#### Campo di applicazione quanto alle persone

La presente Convenzione si applica, indipendentemente da la loro cittadinanza, ai lavoratori subordinati o autonomi, ai dipendenti vaticani e al personale che secondo la legislazione applicabile è ad essi assimilato, che sono o sono stati soggetti a la legislazione di una o di entrambe le Parti contraenti, nonché ai loro familiari e superstiti.

### Articolo 4

#### Parità di trattamento

Con riserva de le disposizioni de la presente Convenzione, le persone a le quali essa si applica sono sottoposte agli obblighi e sono ammesse ai benefici de la legislazione di sicurezza sociale di ciascuna Parte contraente a le stesse condizioni de le persone che sono soggette unicamente a la legislazione di sicurezza sociale di tale Parte contraente.

## Articolo 5

### Esportabilità delle prestazioni

Salvo quanto diversamente disposto da la presente Convenzione, le persone che hanno diritto a prestazioni in denaro, in base a le legislazioni di sicurezza sociale elencate al precedente articolo 2, le ricevono integralmente e senza limitazioni o restrizioni, ovunque esse risiedano.

## Articolo 6

### Ammissione all'assicurazione volontaria

1. Se la legislazione di una Parte contraente subordina l'ammissione a l'assicurazione volontaria al compimento di periodi di assicurazione, i periodi assicurativi compiuti in virtù de la legislazione di tale Parte si cumulano, in quanto necessario, con que li compiuti in virtù de la legislazione de l'altra Parte contraente, a condizione che essi non si sovrappongano e che vi sia stato almeno un anno di effettiva contribuzione ne la prima Parte contraente.
2. La disposizione di cui al comma 1 non autorizza la coesistenza de l'iscrizione a l'assicurazione obbligatoria in virtù de la legislazione di una Parte contraente ed a l'assicurazione volontaria in virtù de la legislazione de l'altra Parte contraente, se tale coesistenza non è ammessa da la legislazione di quest'ultima Parte.

## Articolo 7

### Divieto di cumulo

1. Le disposizioni in materia di riduzione, sospensione o soppressione previste da la legislazione di una Parte contraente, in caso di cumulo di una prestazione di sicurezza sociale con altra prestazione di sicurezza sociale o con altri redditi di qualsiasi natura, sono opponibili al beneficiario anche se si tratta di prestazioni acquisite in base a la legislazione de l'altra Parte contraente o di redditi ottenuti nel territorio di quest'ultima Parte. Tuttavia, questa norma non si applica se l'interessato beneficia di prestazioni de la stessa natura per invalidità, vecchiaia, morte (pensioni), infortunio o malattia professionale, liquidate da le Istituzioni de le due Parti contraenti.
2. Le clausole di riduzione, di sospensione o di soppressione previste da la legislazione di una Parte contraente, nel caso in cui il beneficiario di prestazioni di sicurezza sociale eserciti un'attività professionale, sono applicabili anche se egli esercita la propria attività sotto la legislazione de l'altra Parte contraente.
3. Ai fini de l'attuazione del presente articolo, le Istituzioni competenti de le Parti contraenti sono tenute a scambiarsi le necessarie informazioni.

## TITOLO II

### DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA LEGISLAZIONE APPLICABILE Articolo 8

#### Norme generali

1. Il lavoratore cui si applica la presente Convenzione è soggetto a la legislazione di una sola Parte contraente. Tale legislazione è determinata in conformità a le disposizioni del presente Titolo.

2. Salvo quanto disposto agli articoli 9 e 10 de la presente Convenzione:

a) il lavoratore occupato nel territorio di una Parte contraente è soggetto a la legislazione di tale Parte anche se risiede nel territorio de l'altra Parte contraente;

b) i dipendenti vaticani, indipendentemente da la loro cittadinanza, e il personale che secondo la legislazione applicabile è ad essi assimilato, sono soggetti a la legislazione de la Santa Sede.

## Articolo 9

### Norme particolari

1. La norma di cui al precedente articolo 8, comma 2, lettera a), prevede le seguenti eccezioni:

a) il lavoratore dipendente da un'impresa avente la propria sede sul territorio di una de le due Parti contraenti, che sia inviato sul territorio de l'altra Parte per un limitato periodo di tempo, continua ad essere sottoposto a la legislazione de la Parte in cui l'impresa ha la propria sede, purché la sua permanenza sul territorio de l'altra Parte non superi il periodo di sessanta mesi;

b) i lavoratori autonomi che esercitano la propria attività sul territorio di entrambe le Parti contraenti sono soggetti a la legislazione de la Parte sul cui territorio risiedono. I relativi contributi vengono calcolati sul reddito complessivo prodotto nel territorio de le due Parti;

c) i lavoratori subordinati, non dipendenti vaticani, occupati nel territorio de lo Stato de la Città del Vaticano sono soggetti a la legislazione de la Repubblica Italiana, con le modalità da stabilirsi ne l'Accordo Amministrativo di cui a l'articolo 34 de la presente Convenzione.

2. La norma di cui al precedente articolo 8, comma 2, lettera b), è applicata tenuto conto de la seguente eccezione:

i dipendenti vaticani, cittadini italiani, appartenenti ad alcune categorie di lavoratori da precisare ne l'Accordo Amministrativo, sono iscritti, per gli eventi non già coperti da le Istituzioni de la Santa Sede, a le Istituzioni italiane per le legislazioni concernenti l'assicurazione per la vecchiaia, l'invalidità e i superstiti e per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in conformità a le Convenzioni stipulate o da stipulare tra le Istituzioni de la Santa Sede e de la Repubblica Italiana.

## Articolo 10

### Disposizioni varie

Le Autorità competenti de le due Parti contraenti possono prevedere di comune accordo, in deroga a le disposizioni degli articoli 8 e 9 de la presente Convenzione, che resti applicabile la legislazione de la Parte contraente cui appartiene il lavoratore, ogni qualvolta, per la sua età, per la

frequenza dei trasferimenti o per il loro carattere eccezionale, sarebbe meno favorevole per il lavoratore stesso l'applicazione della legislazione della Parte contraente sul cui territorio viene esercitata l'attività.

### TITOLO III

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI ALLE VARIE CATEGORIE DI PRESTAZIONI

#### CAPITOLO I

#### INVALIDITA', VECCHIAIA E SUPERSTITI Articolo 11

##### Totalizzazione dei periodi di assicurazione e liquidazione delle prestazioni

1. a) Ai fini dell'acquisizione, del mantenimento o del recupero del diritto a le prestazioni, quando un lavoratore è stato sottoposto successivamente o alternativamente a la legislazione di entrambe le Parti contraenti, i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione di ciascuna delle due Parti contraenti sono totalizzati, in quanto non si sovrappongono.

b) Se la legislazione di una Parte contraente subordina la concessione di alcune prestazioni a la condizione che i periodi di assicurazione siano stati compiuti in una professione soggetta ad un regime speciale, per determinare il diritto a dette prestazioni sono totalizzati soltanto i periodi compiuti in un regime equivalente da l'altra Parte contraente o, in mancanza, nella stessa professione o occupazione, anche se nell'altra Parte non esiste un regime speciale per detta professione o occupazione.

Se il totale di detti periodi di assicurazione non consente l'acquisizione del diritto a prestazioni nel regime speciale, detti periodi saranno utilizzati per determinare il diritto a prestazioni nel regime generale.

c) Qualora un lavoratore non raggiunga il diritto a le prestazioni in base a quanto disposto alle precedenti lettere a) e b):

1) sono presi in considerazione anche i periodi di assicurazione compiuti in Stati terzi legati ad ambedue le Parti contraenti da distinte convenzioni di sicurezza sociale che prevedano la totalizzazione dei periodi di assicurazione;

2) se soltanto una delle Parti contraenti è legata ad un altro Stato da una Convenzione di sicurezza sociale che preveda la totalizzazione dei periodi di assicurazione, ai fini indicati nel presente comma, detta Parte

contraente prende in considerazione i periodi di assicurazione compiuti nel terzo Stato: tale disposizione si applica esclusivamente ai cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea.

2. Qualora un lavoratore soddisfi le condizioni stabilite dalla legislazione di una delle Parti contraenti per il conseguimento del diritto a le prestazioni, senza che sia necessario ricorrere alla totalizzazione dei periodi di assicurazione di cui al precedente comma 1, l'Istituzione competente di tale Parte è tenuta a concedere l'importo della prestazione calcolato unicamente sulla base dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione che essa applica. Tale disposizione si

applica anche nel caso in cui l'assicurato abbia diritto, da parte de l'altra Parte contraente, ad una prestazione calcolata ai sensi del successivo comma 3.

3. Qualora un lavoratore non possa far valere il diritto a le prestazioni a carico di una Parte contraente su la base dei soli periodi di assicurazione compiuti in tale Parte, l'Istituzione competente di detta Parte accerta l'esistenza del diritto a le prestazioni totalizzando i periodi di assicurazione compiuti in virtù de la legislazione di ciascuna e le Parti contraenti e ne determina l'importo secondo le seguenti regole:

a) determina l'importo teorico de la prestazione cui l'interessato avrebbe diritto se tutti i periodi di assicurazione totalizzati fossero stati compiuti sotto la legislazione che ssa applica;

b) stabilisce, quindi, l'importo effettivo de la prestazione spettante a l'interessato riducendo l'importo teorico di cui a la lettera a) in base al rapporto tra i periodi di assicurazione compiuti in virtù de la legislazione che essa applica ed il totale dei periodi i assicurazione compiuti in entrambe le Parti;

c) se la durata totale dei periodi di assicurazione maturati in base a la legislazione di entrambe le Parti contraenti è superiore a la durata massima prescritta da la legislazione di una Parte contraente per beneficiare di una prestazione completa, l'Istituzione competente prende in considerazione questa durata massima in luogo de la durata totale dei periodi in questione.

4. Se la legislazione di una Parte contraente prevede che le prestazioni siano calcolate in relazione a l'importo de le retribuzioni, dei redditi professionali o dei contributi, l'Istituzione, che deve determinare la prestazione in base al presente articolo, prende in considerazione esclusivamente le retribuzioni, i redditi professionali percepiti o i contributi versati in conformità con la legislazione che essa applica.

5. Se ai sensi de la legislazione italiana la prestazione, il cui diritto sorge in base al presente articolo, deve essere liquidata in tutto o in parte su la base de l'importo dei contributi versati o accreditati, l'Istituzione competente determina l'ammontare, rispettivamente de l'intera pensione o de la quota di essa, con il metodo di calcolo nazionale, anziché con que lo previsto dal comma 3 del presente articolo.

6. Nonostante quanto disposto al comma 1, se la durata totale dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione di una Parte contraente non raggiunge un anno e se, tenendo conto di questi soli periodi, non si acquisisce alcun diritto a le prestazioni in virtù di detta legislazione, l'Istituzione di questa Parte non sarà tenuta a corrispondere prestazioni per detti periodi. L'Istituzione competente de l'altra Parte contraente deve tenere invece conto di tali periodi, sia al fine de l'acquisizione del diritto a le prestazioni, sia per il calcolo di esse.

7. Qualora debba essere applicato il comma 1, lettera c), del presente articolo, sia l'importo teorico che il rapporto tra i periodi assicurativi di cui al comma 3, lettere a) e b), del presente articolo, vengono determinati tenendo conto anche dei periodi compiuti in Stati terzi.

La presente disposizione non potrà comportare che per uno stesso periodo di assicurazione una de le due Parti contraenti sia tenuta ad erogare più di una prestazione de la stessa natura, autonoma o in

pro-rata.

## Articolo 12

### Rivalutazione o modifica delle prestazioni e nuovo calcolo delle medesime

1. Se per l'aumento del costo de la vita, per la variazione del livello de le retribuzioni o per altre cause di adeguamento, le prestazioni de le Parti contraenti sono modificate di una percentuale determinata o di un importo determinato, tale percentuale o importo deve essere applicato direttamente a le prestazioni stabilite conformemente a l'articolo 11, senza che si debba procedere ad un nuovo calcolo secondo detto articolo.
2. Per contro, in caso di modifica del modo di determinazione o de le norme per il calcolo de le prestazioni, viene effettuato un nuovo calcolo conformemente a l'articolo 11.

## Articolo 13

### Disposizioni particolari concernenti la liquidazione delle prestazioni

Qualora un lavoratore, tenuto conto de la totalizzazione dei periodi di assicurazione di cui al comma 1 del precedente articolo 11, non possa far valere ne lo stesso momento le condizioni richieste da la legislazione de le due Parti contraenti, il suo diritto a pensione è determinato nei riguardi di ogni legislazione a mano a mano che egli possa far valere tali condizioni.

## Articolo 14

### Trattamento minimo di pensione

1. Qualora la somma de le prestazioni pensionistiche dovute da le Istituzioni competenti de le Parti contraenti ai sensi del precedente articolo 11 non raggiunga il trattamento minimo fissato da la legislazione de la Parte contraente in cui il beneficiario risiede, ciascuna Istituzione competente integra la suddetta somma fino al raggiungimento di tale trattamento minimo, ne la proporzione tra i periodi di assicurazione compiuti in virtù de la legislazione che essa applica ed il totale dei periodi di assicurazione compiuti in virtù de la legislazione di entrambe le Parti contraenti.
2. Le disposizioni del comma precedente non trovano applicazione qualora la pensione italiana sia calcolata esclusivamente secondo il metodo contributivo di cui al comma 5 de l'articolo 11.

## Articolo 15

### Ricalcolo dell'integrazione attribuita per il trattamento minimo di pensione

Le variazioni de l'importo de le prestazioni intervenute in una Parte contraente in relazione a l'aumento del costo de la vita, a le variazioni del livello de le retribuzioni o ad altre cause di adeguamento comportano che l'altra Parte ricalcoli l'integrazione attribuita ai sensi de l'articolo 14 de la presente Convenzione.

## CAPITOLO II

## INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

### Articolo 16

Residenza in territorio della Parte contraente diverso da quello della Parte competente

I lavoratori che hanno diritto a le prestazioni a seguito di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, in conformità a la legislazione di una de le Parti contraenti, e che soggiornano o risiedono sul territorio de la Parte contraente diverso da que lo in cui ha sede l'Istituzione competente beneficiano:

a) de le prestazioni in natura relative a l'infortunio o malattia professionale erogate da l'Istituzione competente, secondo le disposizioni de la legislazione che essa applica o, in alternativa, a loro scelta, de le prestazioni in natura erogate per conto de l'Istituzione competente, da parte de l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno, secondo le disposizioni de la legislazione che essa applica, come se fossero ad essa iscritti: tuttavia in quest'ultimo caso, la durata de l'erogazione de le prestazioni è determinata da la legislazione applicata da l'Istituzione competente;

b) de le prestazioni in denaro corrisposte da l'Istituzione competente secondo le disposizioni de la legislazione che essa applica, come se si trovassero sul territorio in cui ha sede detta Istituzione.

### Articolo 17

#### Infortunati in itinere

L'infortunio in itinere sopravvenuto sul territorio di una Parte contraente diverso da la Parte competente è considerato come sopravvenuto sul territorio di quest'ultima.

### Articolo 18

#### Prestazioni in natura di grande importanza

La concessione da parte de l'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza de le protesi o de le altre prestazioni in natura di grande importanza, previste da l'Accordo Amministrativo di cui a l'articolo 34 de la presente Convenzione, è subordinata, salvo casi di urgenza assoluta, a l'autorizzazione de l'Istituzione competente.

### Articolo 19

#### Rimborso tra Istituzioni

L'Istituzione competente è tenuta a rimborsare l'importo effettivo de le prestazioni in natura corrisposte per suo conto in virtù degli articoli 16 e 18. Le modalità per il rimborso sono stabilite ne l'Accordo Amministrativo previsto a l'articolo 34.

### Articolo 20

Prestazioni per malattia professionale se l'interessato è stato esposto al rischio in una sola

## Parte contraente

1. Qualora un assicurato abbia contratto una malattia professionale dopo essere stato adibito esclusivamente sul territorio di una Parte contraente ad un'attività suscettibile di provocare la malattia secondo quanto previsto da la legislazione di detta Parte contraente, si applica nei suoi confronti la legislazione di tale Parte contraente, anche se la malattia si sia manifestata sul territorio de l'altra Parte contraente.
2. Ciò vale altresì in caso di aggravamento de la malattia, sempre che l'assicurato non sia stato nel frattempo ulteriormente esposto al rischio specifico nel territorio de l'altra Parte contraente.

### Articolo 21

#### Prestazioni per malattia professionale se l'interessato è stato esposto nelle due Parti contraenti

Qualora un assicurato abbia contratto una malattia professionale dopo essere stato adibito nei territori di entrambe le Parti contraenti ad attività suscettibili di provocare la malattia secondo quanto previsto da le legislazioni de le Parti stesse, si applica nei suoi confronti la legislazione di que la Parte contraente nel cui territorio l'assicurato ha da ultimo svolto tale attività rischiosa.

### Articolo 22

#### Aggravamento di una malattia professionale indennizzata

Qualora si accerti che l'assicurato abbia subito un aggravamento de la malattia professionale, indennizzata ai sensi de l'articolo 21, si applicano nei suoi confronti le seguenti disposizioni:

- a) se l'assicurato non ha esercitato ulteriormente lavorazioni suscettibili di provocare o aggravare la malattia, oppure le ha esercitate nel territorio de la Parte contraente in base a la cui legislazione è stato indennizzato, anche per la maggiorazione di indennizzo si applica detta legislazione;
- b) se l'assicurato ha esercitato lavorazioni suscettibili di provocare o aggravare la malattia sul territorio dell'altra Parte contraente, egli avrà diritto ad essere indennizzato secondo la legislazione di questa Parte per la differenza tra il grado di incapacità già indennizzato ed il nuovo grado riconosciutogli.

### Articolo 23

#### Prestazioni dovute dall'Istituzione competente nel caso in cui l'assicurato sia portatore di postumi per precedenti infortunio o malattia professionale verificatisi nel territorio dell'altra Parte contraente

Nel caso in cui si verifichi sul territorio di una Parte contraente un infortunio sul lavoro o una malattia professionale a carico di un assicurato portatore di postumi per un precedente infortunio o per una precedente malattia professionale, verificatisi ne l'altra Parte contraente, l'Istituzione competente per il nuovo evento terrà conto de la precedente lesione, come se si fosse

verificata sotto la propria legislazione, ai fini de la valutazione del grado di invalidità al lavoro.

Tuttavia, qualora l'assicurato fosse già titolare di prestazioni per il precedente infortunio o per la precedente malattia professionale verificatisi ne l'altra Parte contraente, l'Istituzione competente per il nuovo evento, se tenuta a la costituzione di una rendita, provvederà a corrispondere la sola differenza fra le due prestazioni.

#### Articolo 24

##### Notifica di infortunio grave tra Istituzioni

Ogni infortunio sul lavoro di cui sia rimasto vittima un lavoratore di una de le due Parti occupato nel territorio de l'altra Parte, e che abbia causato o che potrebbe causare sia la morte, sia un'incapacità permanente, totale o parziale, deve costituire, senza indugio, oggetto di notifica tra le Istituzioni competenti de le due Parti contraenti.

### CAPITOLO III PRESTAZIONI FAMILIARI

#### Articolo 25

##### Lavoratori

Un lavoratore soggetto a la legislazione di una de le due Parti contraenti, ha diritto, per i familiari che risiedono sul territorio de l'altra Parte, a le prestazioni familiari previste da la legislazione de la prima, come se risiedessero sul territorio di quest'ultima Parte.

#### Articolo 26

##### Titolari di pensione o rendita

1. Un titolare di pensione o rendita dovuta in virtù de la legislazione di una sola Parte contraente ha diritto, per i familiari che risiedano sul territorio de l'altra Parte contraente, a le prestazioni familiari previste da la legislazione de la Parte debitrice de la pensione o de la rendita, come se risiedessero sul territorio di quest'ultima. L'onere de le prestazioni è a carico de la Parte debitrice de la pensione o rendita.

2. Un titolare di pensioni o rendite dovute in virtù de le legislazioni di entrambe le Parti contraenti ha diritto a le prestazioni familiari previste da ciascuna Parte, indipendentemente da la residenza, ne la proporzione tra i periodi di assicurazione compiuti in virtù de la legislazione che essa applica ed il totale dei periodi di assicurazione compiuti in virtù de la legislazione di entrambe le Parti contraenti.

#### Articolo 27

##### Sospensione delle prestazioni

Il diritto a le prestazioni familiari spettanti ai sensi dei precedenti articoli 25 e 26, comma 1, è sospeso se, per l'esercizio di un'attività professionale o ad altro titolo, dette prestazioni sono

dovute anche in virtù de la legislazione de la Parte contraente sul cui territorio risiedono i familiari.

## TITOLO IV

### DISPOSIZIONI DIVERSE, TRANSITORIE E FINALI

#### Articolo 28

##### Cooperazione e assistenza reciproca delle Autorità e Istituzioni competenti

Le Autorità e le Istituzioni competenti de le due Parti contraenti si prestano reciproca assistenza e co laborazione per l'applicazione de la presente Convenzione, come se applicassero le rispettive legislazioni; tale assistenza è gratuita. Esse possono anche avvalersi, quando siano necessari mezzi istruttori ne l'altra Parte, del tramite de le Autorità Diplomatiche di tale Parte.

#### Articolo 29

##### Pote ri particolari delle Autorità Diplomatiche

Le Autorità Diplomatiche di ciascuna Parte contraente possono rivolgersi direttamente a le Autorità od Istituzioni competenti de l'altra Parte per ottenere informazioni utili a la tutela degli aventi diritto e possono rappresentarli senza speciale mandato.

#### Articolo 30

##### Redditi in valuta

Qualora la legislazione di una de le due Parti contraenti subordini a requisiti reddituali l'acquisizione del diritto a prestazioni, la sussistenza di tali requisiti dovrà essere accertata anche con riferimento ai redditi prodotti ne l'altra Parte contraente ed a que li espressi in valuta estera, facendo ricorso al tasso di cambio applicabile l'ultimo giorno del periodo reddituale di riferimento stabilito da la legislazione che l'Istituzione competente applica.

#### Articolo 31

##### Esenzioni da tasse - Dispensa dal visto di legalizzazione

1. Le esenzioni da tasse, bo li e diritti di cance leria o di registro, previste da la legislazione di una de le due Parti, valgono anche per gli atti o documenti che devono essere prodotti per l'applicazione de la presente Convenzione.
2. Tutti gli atti, documenti ed altre scritture, che devono essere prodotti per l'applicazione de la presente Convenzione, sono esenti da l'obbligo del visto e de la legalizzazione.
3. L'attestazione relativa a l'autenticità di un certificato o di un documento, oppure di una copia, rilasciata da Autorità, Istituzione competente o Organismo di co legamento di una Parte, sarà ritenuta valida da le Autorità, Istituzioni competenti e Organismi di co legamento de l'altra Parte.

#### Articolo 32

## Poteri particolari delle Autorità, Istituzioni competenti e Organismi di collegamento

Le Autorità, le Istituzioni competenti e gli Organismi di collegamento delle due Parti contraenti possono corrispondere direttamente tra loro e con ogni altra persona dovunque questa risieda, tutte le volte che tale corrispondenza sia necessaria per l'applicazione della presente Convenzione.

### Articolo 33

#### Presentazione istanze e documenti

1. Le istanze e gli altri documenti presentati in applicazione della presente Convenzione ad Autorità, Istituzione competente od Organismo di collegamento di una Parte contraente hanno lo stesso effetto che se fossero presentati alle corrispondenti Autorità, Istituzioni competenti od Organismi di collegamento dell'altra Parte.
2. La domanda di prestazione presentata all'Istituzione competente di una Parte contraente vale come domanda di prestazione presentata all'Istituzione competente dell'altra Parte, purché l'interessato chieda espressamente di conseguire le prestazioni cui ha diritto in base alla legislazione dell'altra Parte.
3. Le dichiarazioni di autocertificazione da presentare all'Istituzione competente di una Parte contraente, ai fini dell'applicazione della presente Convenzione, possono essere autenticate dall'Istituzione dell'altra Parte contraente.
4. I ricorsi che debbono essere presentati entro un termine prescritto, ad una Autorità o ad un'Istituzione competente di una delle due Parti, sono considerati come presentati entro tale termine se essi sono stati presentati entro lo stesso termine ad una delle corrispondenti Autorità od Istituzioni dell'altra Parte. In tal caso l'Autorità o l'Istituzione cui i ricorsi sono stati presentati li trasmette senza indugio all'Autorità o all'Istituzione competente dell'altra Parte.

### Articolo 34

#### Accordo Amministrativo di applicazione

Le Autorità competenti delle due Parti contraenti stabiliranno le disposizioni necessarie per l'applicazione della presente Convenzione in un Accordo Amministrativo che entrerà in vigore contemporaneamente alla Convenzione stessa.

### Articolo 35

#### Impegno di comunicazione delle Autorità competenti

Le Autorità competenti delle due Parti si comunicano tutte le disposizioni che modificano o completano le legislazioni indicate all'articolo 2, nonché tutti i provvedimenti adottati per l'applicazione della presente Convenzione.

### Articolo 36

## Perizie mediche

1. L'Istituzione competente di una Parte contraente è tenuta, su richiesta de l'Istituzione de l'altra Parte, ad effettuare gli esami medico-legali concernenti i beneficiari che si trovano sul proprio territorio.

2. Le spese per gli accertamenti sanitari nonché que le ad essi connesse, sostenute in relazione a la concessione di prestazioni richieste dagli assicurati nei confronti di entrambe le Parti contraenti, rimangono a carico de la Parte che ha effettuato i predetti accertamenti.

3. Le spese per gli accertamenti sanitari, nonché que le ad essi connesse, sostenute da l'Istituzione di una Parte contraente su richiesta de l'Istituzione de l'altra Parte, sono a carico de l'Istituzione de la Parte che ha richiesto gli accertamenti.

Il rimborso sarà effettuato in conformità a le disposizioni previste ne l'Accordo Amministrativo di cui a l'articolo 34 de la presente Convenzione.

## Articolo 37

### Recupero di prestazioni

1. Qualora l'Istituzione di una Parte contraente abbia erogato una pensione per un importo eccedente que lo cui il beneficiario avrebbe avuto diritto, detta Istituzione può chiedere a l'Istituzione de l'altra Parte di trattenere l'importo pagato in eccedenza sugli arretrati dei ratei di pensione da essa eventualmente dovuti al beneficiario. L'importo così trattenuto viene trasferito a l'Istituzione creditrice. Ne la misura in cui l'importo pagato in eccedenza non può essere trattenuto sugli arretrati dei ratei di pensione, si applicano le disposizioni del comma seguente.

2. Qualora l'Istituzione di una Parte contraente abbia erogato una prestazione eccedente que la cui il beneficiario avrebbe avuto diritto, detta Istituzione può, a le condizioni e nei limiti previsti da la legislazione che essa applica, chiedere a l'Istituzione de l'altra Parte contraente di trattenere l'importo pagato in eccedenza su le somme che eroga a detto beneficiario. Quest'ultima Istituzione effettua la trattenuta a le condizioni e nei limiti previsti da la legislazione che essa applica, e trasferisce l'importo trattenuto a l'Istituzione creditrice.

## Articolo 38

### Disposizioni transitorie

1. La presente Convenzione non dà luogo a prestazioni con decorrenza anteriore a la sua entrata in vigore.

2. Tuttavia, ogni periodo di assicurazione compiuto in base a la legislazione di una Parte contraente prima de la data di entrata in vigore de la presente Convenzione, è preso in considerazione per la determinazione dei diritti che sorgono in conformità a le disposizioni de la Convenzione. Analogamente sono presi in considerazione anche gli eventi accertati che si sono verificati prima de l'entrata in vigore de la presente Convenzione.

## Articolo 39

### Ratifica ed entrata in vigore

La presente Convenzione sarà ratificata e gli strumenti di ratifica saranno scambiati al più presto. Essa entrerà in vigore il primo giorno del terzo mese successivo a quello in cui avverrà lo scambio degli strumenti di ratifica.

## Articolo 40

### Durata

La presente Convenzione è stipulata per una durata indeterminata. Essa potrà essere denunciata da ciascuna de le Parti contraenti e cesserà di essere in vigore dodici mesi dopo la relativa notifica per via diplomatica.

## Articolo 41

### Denuncia

In caso di denuncia, le disposizioni de la presente Convenzione rimarranno applicabili ai diritti acquisiti e i diritti in corso di acquisizione saranno riconosciuti in conformità ad accordi complementari da stipularsi.

## Articolo 42

### Commissione paritetica per l'interpretazione o l'applicazione della Convenzione

Se in avvenire sorgessero difficoltà di interpretazione o di applicazione de le disposizioni precedenti, la Santa Sede e la Repubblica Italiana affideranno la ricerca di un'amichevole soluzione ad una Commissione paritetica da loro nominata.

Fatta ne la Città del Vaticano in duplice originale, in lingua italiana, il sedici giugno duemila.

ACCORDO AMMINISTRATIVO PER L'APPLICAZIONE DELLA  
CONVENZIONE DI SICUREZZA SOCIALE

TRA LA SANTA SEDE E LA REPUBBLICA ITALIANA<sup>1</sup>

1 Nota: Il giorno 15 ottobre 2003 si è perfezionato lo scambio degli strumenti di ratifica previsto per la entrata in vigore della Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica italiana, con accordo amministrativo, firmati nella Città del Vaticano il 16 giugno 2000.

La Convenzione e l'accordo amministrativo entreranno in vigore contemporaneamente il 1° gennaio 2004 ai sensi dei rispettivi articoli 39 e 26.

Ai sensi dell'articolo 34 della Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana firmata nella Città del Vaticano il sedici giugno duemila, le Autorità competenti, cioè

per la Santa Sede: l'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica,

per la Repubblica Italiana: il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale e il Ministero della Sanità,

hanno concordato quanto segue, ai fini dell'applicazione della Convenzione stessa.

TITOLO I

DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 1

Definizioni

Ai fini dell'applicazione del presente Accordo Amministrativo:

a) il termine "Convenzione" designa la Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana;

b) il termine "Accordo" designa il presente Accordo Amministrativo;

c) i termini definiti dall'articolo 1 della Convenzione hanno il medesimo significato

che viene loro attribuito nel predetto articolo.

Articolo 2

Istituzioni competenti

Le Istituzioni competenti per l'applicazione della Convenzione e dell'Accordo sono:

a) per la Santa Sede:

1) l'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica - Gestione del Fondo Pensioni:

- I) per quanto riguarda il regime per le pensioni di inabilità, vecchiaia e superstiti;
- II) per quanto riguarda le prestazioni in denaro relative agli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- III) per quanto riguarda il regime delle prestazioni familiari;

2) il Fondo Assistenza Sanitaria (FAS):

per quanto riguarda le prestazioni in natura relative agli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;

b) per la Repubblica Italiana:

1) l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per quanto riguarda: l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti e le relative gestioni speciali dei lavoratori autonomi; i regimi speciali di assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti di particolari categorie di lavoratori dipendenti, che si sostituiscono all'assicurazione generale e che sono gestiti dallo stesso Istituto Nazionale della Previdenza Sociale; le prestazioni familiari;

2) l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e le Malattie Professionali, per quanto riguarda l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ad esclusione delle prestazioni sanitarie;

3) le Unità Sanitarie Locali competenti per territorio, per quanto riguarda le prestazioni sanitarie per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;

4) gli altri organismi che gestiscono uno dei regimi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), della Convenzione, e cioè:

I) l'Istituto Nazionale di Previdenza per i Dirigenti di Aziende Industriali;

II) l'Istituto Nazionale di Previdenza per i Giornalisti Italiani "Giovanni Amendola";

III) l'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza per i Lavoratori dello Spettacolo;

IV) gli altri Enti per l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, vecchiaia e superstiti di cui ai D.Lgs. 30 giugno 1994, n. 509 (in G. U., 23 agosto, n.196) e 10 febbraio 1996 n. 103 (in Suppl. ordinario n. 43, alla G. U. n. 52, del 2 marzo).

### Articolo 3

#### Organismi di collegamento

Le Autorità competenti delle due Parti contraenti hanno designato quali organismi di collegamento tra le Istituzioni competenti di ciascuna Parte:

a) Per la Santa Sede:

- 1) l'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica - Gestione del Fondo Pensioni;
- 2) il Fondo Assistenza Sanitaria (FAS);

b) per la Repubblica Italiana:

- 1) l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale,  
Sede Centrale;
- 2) l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro  
e le Malattie professionali, Direzione Centrale;
- 3) il Ministero della Sanità.

#### Articolo 4

##### Enti interessati e dipendenti vaticani

1. L'elenco allegato sub "A" identifica gli Enti centrali della Chiesa Cattolica e gli Enti gestiti direttamente dalla Santa Sede di cui all'articolo 1, comma 1, lettera h), della Convenzione.

. Lo stato di dipendente vaticano è certificato:

- a) per i dipendenti della Santa Sede: dall'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica;
- b) per i dipendenti dello Stato della Città del Vaticano: dal Governatorato;
- c) per i dipendenti degli altri Enti: da ciascuno degli Enti stessi.

#### Articolo 5

##### Assicurazione volontaria

1. Per poter beneficiare delle disposizioni dell'articolo 6, comma 1, della Convenzione, l'interessato è tenuto a presentare, all'Istituzione della Parte contraente alla quale chiede l'autorizzazione alla prosecuzione volontaria, un attestato relativo ai periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione dell'altra Parte contraente.

2. Se l'interessato non presenta l'attestato, detta Istituzione lo richiede all'Istituzione competente dell'altra Parte contraente.

## TITOLO II

### DISPOSIZIONI SULLA LEGISLAZIONE APPLICABILE

## Articolo 6

### Lavoratori distaccati

Al lavoratore distaccato conformemente all'articolo 9, comma 1, lettera a), della Convenzione, viene rilasciato un attestato da cui risulta fino a quale data egli rimane soggetto alla legislazione della Parte in cui ha sede l'impresa. L'attestato viene rilasciato a:

- a) per la Santa Sede: l'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica - Gestione del Fondo Pensioni;
- b) per la Repubblica Italiana: l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.

## Articolo 7

### Lavoratori autonomi

1. I lavoratori autonomi di cui all'articolo 9, comma 1, lettera b), della Convenzione sono tenuti a presentare alla competente Istituzione del luogo di residenza una loro dichiarazione sui redditi percepiti nell'altra Parte.
2. L'Istituzione del luogo di residenza può chiedere all'Istituzione competente dell'altra Parte di verificare le dichiarazioni di cui al precedente comma.
3. Le Istituzioni competenti per l'applicazione del presente articolo sono:
  - a) per la Santa Sede: l'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica - Gestione del Fondo Pensioni;
  - b) per la Repubblica Italiana: l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.

## Articolo 8

### Lavoratori subordinati, non dipendenti vaticani, occupati nel territorio dello Stato della Città del Vaticano

Per i lavoratori di cui all'articolo 9, comma 1, lettera c), della Convenzione, il datore di lavoro, oltre agli adempimenti previsti dalla legislazione italiana per l'iscrizione alle Istituzioni previdenziali, deve presentare una dichiarazione da cui risulti che il rapporto di lavoro si svolge nel territorio dello Stato della Città del Vaticano.

## Articolo 9

### Dipendenti vaticani iscrivibili alle Istituzioni previdenziali italiane

L'articolo 9, comma 2, della Convenzione si applica alle seguenti categorie di lavoratori:

- a) dipendenti vaticani in prova;
- b) dipendenti vaticani con contratto a tempo determinato;
- c) dipendenti vaticani iscritti all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale per l'assicurazione per l'invalidità, vecchiaia e superstiti dei lavoratori dipendenti, per effetto dell'applicazione della convenzione amministrativa del 6 giugno 1956, che non optano, entro un anno dalla data di entrata in

vigore del presente Accordo Amministrativo, per l'iscrizione al Fondo Pensioni vaticano per il regime per le pensioni di inabilità, vecchiaia e superstiti.

### TITOLO III

#### DISPOSIZIONI PARTICOLARI

#### ALLE VARIE CATEGORIE DI PRESTAZIONI

##### Capitolo I

##### Invalità, vecchiaia e superstiti

##### Articolo 10

##### Modalità di totalizzazione

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 11, comma 1, della Convenzione, la totalizzazione dei periodi di assicurazione si effettua secondo le seguenti modalità:

a) ai periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione di una Parte contraente si aggiungono i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dell'altra Parte contraente, e di un Paese terzo nel caso di totalizzazione multipla, anche qualora questi periodi abbiano già dato luogo alla concessione di una pensione ai sensi di questa legislazione;

b) ai fini della totalizzazione, in caso di sovrapposizione di periodi di assicurazione compiuti nelle due Parti contraenti, i periodi sovrapposti sono presi in considerazione una sola volta. Ciascuna Istituzione prende in considerazione soltanto i periodi sovrapposti compiuti ai sensi della legislazione che essa applica, escludendo quelli ompiuti in base alla legislazione dell'altra Parte contraente;

c) qualora non sia possibile determinare esattamente l'epoca in cui taluni periodi di assicurazione siano stati compiuti in virtù della legislazione di una Parte contraente, si presume che tali periodi non si sovrappongano a periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altra Parte contraente; si tiene conto di tali periodi nella misura in cui la legislazione lo consente.

##### Articolo 11

##### Formulari ed altre procedure per la presentazione delle domande

1. I lavoratori e i loro superstiti che hanno diritto a beneficiare di prestazioni, ai sensi dell'articolo 11 della Convenzione, devono presentare domanda all'Istituzione competente dell'una o dell'altra Parte contraente, nei modi previsti dalla legislazione applicata dall'Istituzione cui la domanda viene presentata.

2. La data in cui viene presentata una domanda presso l'Istituzione competente di una Parte contraente, in

conformità al precedente comma, è considerata come data di presentazione all'Istituzione competente dell'altra Parte contraente.

3. Le Istituzioni competenti sono tenute a comunicarsi reciprocamente i dati relativi alle domande di prestazioni, inclusa la data di presentazione, utilizzando formulari concordati. L'Istituzione competente conferma l'autenticità dei dati riportati ei predetti formulari, che non richiedono l'invio dei documenti originali.

4. L'Istituzione competente, unitamente al formulario di cui al comma precedente, invia all'Istituzione dell'altra Parte contraente anche un formulario di collegamento concordato, che contiene i dati relativi ai periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione che essa applica e, se del caso, i dati relativi ai periodi di assicurazione compiuti negli Stati membri dell'Unione Europea e quelli compiuti in Stati terzi con cui entrambi gli Stati contraenti abbiano stipulato convenzioni di sicurezza sociale. L'Istituzione che riceve i formulari invia a sua volta all'Istituzione competente dell'altra Parte contraente il formulario di collegamento con i dati relativi ai propri periodi di assicurazione.

5. Alla conclusione delle procedure, le Istituzioni competenti si comunicano reciprocamente i relativi provvedimenti.

## Articolo 12

### Trattamento minimo di pensione

1. Il disposto dell'articolo 14, comma 1, della Convenzione si riferisce:

a) per la Santa Sede: al trattamento minimo di pensione;

b) per la Repubblica Italiana: all'integrazione al trattamento minimo pensionistico.

2. Per l'applicazione dell'articolo 14, comma 1, della Convenzione, l'Istituzione competente della Parte contraente di residenza comunica all'Istituzione competente dell'altra Parte l'importo della quota di integrazione al trattamento minimo che quest'ultima è tenuta a corrispondere unitamente al pro-rata.

3. Ai fini dell'applicazione dell'articolo 15 della Convenzione, le Istituzioni competenti di ciascuna Parte contraente sono tenute a comunicarsi annualmente le variazioni intervenute negli importi delle prestazioni erogate, alle scadenze che saranno concordate.

## Capitolo II

### Infortunati sul lavoro e malattie professionali

## Articolo 13

### Attestato per le prestazioni in natura

1. Per l'applicazione dell'articolo 16, lettera a), della Convenzione, il lavoratore deve presentare all'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno un attestato rilasciato dall'Istituzione della Parte competente, da cui risulti il diritto alle prestazioni e la loro durata massima.
2. Se l'interessato non presenta l'attestato, l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno lo richiede all'Istituzione della Parte competente.
3. Il lavoratore deve informare immediatamente l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno di qualsiasi variazione, attinente al suo lavoro o alla sua situazione familiare, che possa modificare il diritto alle prestazioni.
4. Gli attestati di cui al presente articolo sono rilasciati da:
  - a) per la Santa Sede: il Fondo di Assistenza Sanitaria (FAS);
  - b) per la Repubblica Italiana: le Unità Sanitarie Locali competenti per territorio, o il Ministero della Sanità per alcune categorie di lavoratori che saranno comunicate dal predetto Ministero alla competente Istituzione della Santa Sede.

## Articolo 14

### Autorizzazioni per le prestazioni in natura di grande importanza

1. Per la fornitura, riparazione e rinnovo di protesi, grandi apparecchi ed altre prestazioni in natura di grande importanza, la cui lista figura in allegato B, ai sensi dell'articolo 18 della Convenzione, l'Istituzione della Parte contraente di residenza o soggiorno del beneficiario di prestazioni in natura, verificato il diritto alle prestazioni stesse, chiede preliminarmente l'autorizzazione all'Istituzione della Parte competente. Le prestazioni sono comunque concesse se entro 60 giorni, a decorrere dalla data della comunicazione, non perviene parere negativo da parte dell'Istituzione competente.
2. Nel caso in cui le prestazioni debbano essere erogate con assoluta urgenza, l'Istituzione della Parte contraente di residenza o soggiorno vi provvede e ne informa immediatamente l'Istituzione competente.

## Articolo 15

### Rimborsi

1. Le spese anticipate per le prestazioni sanitarie erogate, ai sensi degli articoli 16 e 18 della Convenzione, dall'Istituzione della Parte contraente di residenza o soggiorno dell'avente diritto, per conto dell'Istituzione competente, sono rimborsate da quest'ultima per l'importo effettivo, quale risulta dalla contabilità dell'Istituzione che ha provveduto ad anticiparle. Detti rimborsi, che riguardano anche gli oneri inerenti a visite ed accertamenti medico-legali, avranno luogo con cadenza annuale.
2. Gli adempimenti amministrativi concernenti i rimborsi di cui al comma precedente sono gratuiti.

## Articolo 16

### Prestazioni in denaro

Le prestazioni in denaro derivanti da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, di cui al Capitolo II della Convenzione, sono corrisposte ai lavoratori ed ai superstiti aventi diritto direttamente dall'Istituzione della Parte competente.

## Articolo 17

### Malattie professionali

1. Nei casi previsti dall'articolo 21 della Convenzione, il lavoratore può presentare la domanda per prestazioni sia all'Istituzione della Parte presso cui da ultimo è stato esposto al rischio specifico, sia all'Istituzione dell'altra Parte contraente.

2. L'Istituzione che riceve la domanda di cui al precedente comma, se constata che il lavoratore ha svolto, da ultimo, nell'altra Parte contraente un lavoro comportante il rischio specifico, trasmette tempestivamente all'Istituzione dell'altra Parte contraente detta domanda, unitamente ai documenti che la giustificano, informandone il lavoratore.

3. L'Istituzione che riceve la domanda di cui al comma 2, se, prendendo in considerazione i soli periodi di attività morbigena svolti sulla propria Parte, constata che non sono soddisfatte le condizioni previste dalla legislazione che essa applica:

a) trasmette tempestivamente all'Istituzione dell'altra Parte la domanda ed i documenti che la corredano, compresi i rapporti e gli esami medici, nonché copia della decisione di rigetto;

b) notifica la propria decisione al lavoratore, indicando i motivi del rigetto, i mezzi ed i termini del ricorso e la data di trasmissione della domanda all'Istituzione dell'altra Parte contraente.

## Articolo 18

### Aggravamento malattie professionali

In caso di aggravamento di una malattia professionale, come previsto dall'articolo 22 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a fornire all'Istituzione della Parte contraente alla quale chiede ulteriori prestazioni ogni informazione relativa alla malattia professionale già indennizzata.

## Articolo 19

### Valutazione infortuni sul lavoro

1. Ai fini dell'applicazione dell'articolo 23 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a fornire all'Istituzione della Parte presso cui si è verificato l'ultimo infortunio tutte le informazioni relative agli infortuni sul lavoro subiti in precedenza, sotto la legislazione dell'altra Parte contraente, qualunque sia il grado di invalidità derivatone.

2. L'Istituzione competente, per gli eventi infortunistici pregressi, è tenuta a fornire all'altra Istituzione, su richiesta di quest'ultima, le informazioni e la documentazione in suo possesso.

## Articolo 20

### Collaborazione all'attività di gestione

Le due Parti contraenti si offrono piena collaborazione, al fine di permettere la gestione della tutela assicurativa secondo la normativa vigente nella Parte dell'Istituzione competente alla copertura assicurativa, compreso l'accertamento, sui posti di lavoro, del rischio professionale, nonché delle cause e circostanze dell'evento infortunistico.

## Capitolo III

## Prestazioni familiari

### Articolo 21

#### Familiari residenti nell'altra Parte

Per beneficiare delle prestazioni familiari ai sensi dell'articolo 25 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a presentare all'Istituzione competente la domanda, corredata da un certificato relativo ai familiari che risiedono nell'altra Parte contraente. Il certificato deve essere rinnovato ogni anno ed il lavoratore è tenuto ad informare l'Istituzione competente di qualsiasi cambiamento della sua situazione familiare che possa modificare il diritto alle prestazioni.

### Articolo 22

#### Procedure anticumulo

1. Ai fini della sospensione delle prestazioni familiari in virtù delle disposizioni previste dall'articolo 27 della Convenzione, l'Istituzione competente della Parte contraente in cui risiedono i familiari, ed in cui viene svolta un'attività professionale che dà diritto alle prestazioni familiari, comunica tutte le notizie necessarie all'Istituzione competente dell'altra Parte.

2. Per attività professionale s'intende quella svolta dal lavoratore o dai suoi familiari.

## TITOLO IV

### DISPOSIZIONI DIVERSE, TRANSITORIE E FINALI

### Articolo 23

#### Redditi in valuta

Ai soli fini dell'applicazione del disposto di cui all'articolo 30 della Convenzione, le Istituzioni competenti si scambiano i dati occorrenti alla verifica della sussistenza dei requisiti reddituali, con riferimento ai redditi prodotti nelle rispettive Parti contraenti.

### Articolo 24

#### Documentazione

I formulari, le attestazioni, le dichiarazioni, le certificazioni e gli altri atti necessari all'applicazione della Convenzione sono stabiliti di comune accordo tra le Autorità competenti dei due Stati contraenti o, su loro delega, dalle Istituzioni competenti.

### Articolo 25

#### Pagamenti diretti ai beneficiari

Gli organismi debitori di prestazioni, a favore dei beneficiari residenti nell'altra Parte contraente, le versano agli aventi diritto senza alcuna deduzione per spese postali o bancarie.

### Articolo 26

#### Entrata in vigore

Il Presente Accordo entrerà in vigore contemporaneamente alla Convenzione.

## Articolo 27

### Commissione paritetica

La Commissione paritetica prevista dall'articolo 42 della Convenzione è composta dagli Organismi di collegamento di cui all'articolo 3 dell'Accordo.

Fatto nella Città del Vaticano in duplice originale, in lingua italiana, il sedici giugno duemila.

ALLEGATO A

ELENCO DEGLI ENTI CENTRALI DELLA CHIESA CATTOLICA E DEGLI ENTI GESTITI DIRETTAMENTE DALLA SANTA SEDE DI CUI ALL'ARTICOLO4,COMMA 1

1. Archivio Segreto Vaticano
2. Biblioteca Apostolica Vaticana
3. Centro Televisivo Vaticano (CTV)
4. Fabbrica di S. Pietro
5. Pontificia Accademia delle Scienze
6. Pontificia Accademia delle Scienze sociali
7. Pontificia Accademia per la Vita
8. Tipografia Vaticana - Ed. "L'Osservatore Romano"
9. Libreria Editrice Vaticana
10. Radio Vaticana
11. Elemosineria Apostolica
12. Capitolo di S. Giovanni in Laterano
13. Capitolo di S. Pietro in Vaticano
14. Capitolo di S. Maria Maggiore
15. Pontificie Opere Missionarie
16. Istituto per le Opere di Religione
17. Patriarcale Basilica di S. Paolo
18. Fondo Assistenza Sanitaria (FAS)
19. Peregrinatio ad Petri Sedem

20. Pontificia Accademia Ecclesiastica
21. Pontificia Università Lateranense
22. Pontificia Università Urbaniana
23. Pontificio Istituto di Archeologia Cristiana
24. Pontificio Istituto di Musica Sacra
25. Pontificio Istituto Giovanni Paolo II per studi su matrimonio e famiglia
26. Domus Sanctae Marthae
27. Domus Romana Sacerdotalis
28. Domus Internationalis Paolo VI
29. Collegio Urbano
30. Pontificia Commissione di Archeologia Sacra

ALLEGATO B

ELENCO DELLE PROTESI E DELLE ALTRE PRESTAZIONI IN NATURA DI  
GRANDE IMPORTANZA, DI CUI ALL'ARTICOLO 14

1. Protesi, apparecchi ortopedici e apparecchi di sostegno, compresi busti ortopedici in tessuto, con anima di rinforzo, relativi elementi integrativi, accessori ed attrezzi.
2. Scarpe ortopediche su misura, eventualmente con rispettiva scarpa normale (non ortopedica).
3. Protesi mascellari e facciali, parrucche.
4. Impronte (riproduzioni delle varie parti del corpo) che vengono utilizzate per adattare in modo esatto gli oggetti di cui ai precedenti punti.
5. Protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da ingrandimento e occhiali a cannocchiale.
6. Apparecchi acustici.
7. Protesi dentarie (fisse e mobili) e protesi di chiusura della cavità orale.
8. Carrozze per malati azionate a mano o fornite di motore ed altri mezzi meccanici di circolazione.
9. Rinnovo delle apparecchiature e protesi sopra elencate.
10. Soggiorno e cure mediche nei centri di convalescenza, idrofangotermali, elioterapici e talassoterapici.
11. Trattamenti per la riabilitazione sanitaria e professionale.

## Quadro Normativo

Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e Repubblica Italiana<sup>1</sup>.  
Firmata nella Città del Vaticano il 16 giugno 2000  
Ratificata con Legge n. 244 del 19 agosto 2003  
(G.U. n. 203 del 2 settembre 2003).  
Entrata in vigore il 1° gennaio 2004.

Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana<sup>2</sup>.  
Firmato nella Città del Vaticano il 16 giugno 2000.  
Entrato in vigore il 1° gennaio 2004.

## PREMESSA

La Convenzione tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana ed il relativo Accordo Amministrativo di applicazione sono entrati in vigore il 1° gennaio 2004<sup>3</sup>.

### 1. CAMPO DI APPLICAZIONE OGGETTIVO E SOGGETTIVO

La Convenzione si applica alle principali forme di assicurazione sociale e, quindi, anche all'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali<sup>4</sup>.

Dal punto di vista soggettivo<sup>5</sup> si applica, indipendentemente dalla loro cittadinanza, ai lavoratori subordinati o autonomi, ai dipendenti vaticani e al personale ad essi assimilato, che sono o sono stati soggetti alla legislazione di una o di entrambe le parti contraenti, nonché ai loro familiari e superstiti.

### 2. ISTITUZIONI COMPETENTI

L'applicazione della Convenzione, per quanto concerne l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, compete<sup>6</sup>:

Per la Santa Sede:

- a) all'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica, Gestione del Fondo Pensioni, per le prestazioni in denaro
- b) al Fondo Assistenza Sanitaria (FAS), per le prestazioni in natura.

Per l'Italia

- a) all'INAIL per le prestazioni economiche, le protesi, i presidi ausiliari e gli accertamenti medico-legali
- b) alle AA.SS.LL. per le prestazioni sanitarie.

### 3. LEGISLAZIONE APPLICABILE

Le norme generali relative alla legislazione applicabile prevedono che il lavoratore cui si applica la Convenzione è soggetto alla legislazione di una sola Parte contraente<sup>7</sup>.

In particolare è previsto che:

- a) il lavoratore occupato nel territorio di una Parte contraente rimane soggetto alla legislazione di quest'ultima anche se risiede nel territorio dell'altra Parte.
- b) i dipendenti vaticani indipendentemente dalla loro cittadinanza ed il personale ad essi assimilato, sono soggetti alla legislazione della Santa Sede

Le suddette norme comportano, però, delle eccezioni.

Eccezioni al punto a)<sup>8</sup>.

- Il lavoratore, dipendente da un'impresa con sede in una dei due Parti contraenti e temporaneamente distaccato nell'altra Parte, per un periodo massimo di 60 mesi, rimane assoggettato alla legislazione della Parte in cui ha sede l'impresa. Al lavoratore verrà rilasciato un attestato dal quale risulti la durata del distacco<sup>9</sup>.

L'attestato verrà rilasciato:

· Per la Santa Sede, dall'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica – Gestione del Fondo Pensioni.

· Per la Repubblica Italiana, dall'INPS

- Il lavoratore autonomo che esercita la propria attività sul territorio di entrambe le Parti contraenti è assoggettato alla normativa di sicurezza sociale della Parte sul cui territorio risiede. Il lavoratore dovrà presentare all'Istituzione del luogo di residenza una dichiarazione attestante i redditi percepiti nell'altra Parte<sup>10</sup>.

- Il lavoratore subordinato, non dipendente vaticano, che svolge la propria attività sul territorio dello Stato della Città del Vaticano è soggetto alla legislazione della Repubblica Italiana. I datori di lavoro sono tenuti a presentare, oltre agli adempimenti normalmente previsti per l'iscrizione alle Istituzioni previdenziali, una dichiarazione da cui risulti che l'attività lavorativa viene svolta nello Stato della Città del Vaticano<sup>11</sup>.

Eccezione al punto b)<sup>12</sup>:

I dipendenti vaticani cittadini italiani appartenenti alle categorie di lavoratori di seguito indicate<sup>13</sup> sono iscritti alle Istituzioni italiane, per gli eventi non coperti dalle Istituzioni della Santa Sede:

- dipendenti vaticani in prova
- dipendenti vaticani con contratto a tempo determinato
- dipendenti vaticani iscritti all'INPS, ai quali si applica la Convenzione amministrativa del 1956, che non optano, entro un anno dall'entrata in vigore dell'Accordo, per il Fondo Pensioni vaticano per il regime pensionistico.

### 3.1 Casi particolari

Le Autorità competenti delle due Parti, possono concordemente stabilire di continuare ad applicare la normativa della Parte contraente alla quale appartiene il lavoratore, qualora si presentino particolari condizioni (frequenza o eccezionalità dei trasferimenti, età del lavoratore) che renderebbero meno favorevole l'applicazione della legislazione della Parte sul cui territorio viene svolta l'attività lavorativa<sup>14</sup>.

## 4. PRESTAZIONI ECONOMICHE – ESPORTABILITA'

Il lavoratore che ha diritto a prestazioni in denaro derivanti da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, le riceverà integralmente, senza limitazioni e restrizioni, ovunque risieda<sup>15</sup>.

Il pagamento delle prestazioni in denaro verrà effettuato ai lavoratori ed ai superstiti aventi diritto, direttamente dall'Istituzione competente secondo le disposizioni della legislazione che essa applica<sup>16</sup>.

### 4.1 Cumulo

In presenza di cumulo di una prestazione di sicurezza sociale con altra prestazione o redditi di diversa natura, le disposizioni previste per la riduzione, sospensione o soppressione dalla legislazione di una Parte contraente sono opponibili al beneficiario, anche se si tratta di redditi o prestazioni acquisiti in base alla legislazione dell'altra Parte contraente.

Tali disposizioni non si applicano se l'interessato beneficia di prestazioni della stessa natura per infortunio o malattia professionale, o per pensioni, liquidate dalle Istituzioni delle due Parti contraenti<sup>17</sup>.

## 5. PRESTAZIONI SANITARIE

I lavoratori che, vittime di un infortunio o di una malattia professionale, hanno diritto a prestazioni sanitarie in conformità alla legislazione di una delle Parti contraenti e soggiornano o risiedono nel territorio dell'altra Parte contraente possono<sup>18</sup>:

- beneficiare delle prestazioni in natura erogate dall'Istituzione competente secondo la legislazione che essa applica

ovvero

- scegliere di ricevere le prestazioni in natura dall'Istituzione del luogo di residenza, secondo la legislazione che essa applica, per conto dell'Istituzione competente. La durata delle prestazioni è stabilita dalla legislazione applicata dall'Istituzione competente.

In entrambi i casi l'Istituzione competente dovrà rilasciare al lavoratore un attestato dal quale risulti il diritto alle prestazioni e la loro durata massima.

L'attestato, che per la Repubblica Italiana è rilasciato dalle AA.SS.LL. territorialmente competenti, dovrà essere presentato dal lavoratore all'Istituzione del luogo di residenza<sup>19</sup>.

## 6. PRESTAZIONI IN NATURA DI GRANDE IMPORTANZA

La concessione da parte dell'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza di protesi, grandi apparecchi e altre prestazioni in natura specificatamente elencati nell'allegato B dell'Accordo Amministrativo devono essere autorizzate dall'Istituzione competente, salvo casi di assoluta urgenza<sup>20</sup>. Trascorsi 60 giorni dalla data della richiesta di autorizzazione ed in mancanza di parere negativo da parte dell'Istituzione competente, le prestazioni vengono comunque erogate<sup>21</sup>.

In caso di urgenza assoluta, l'Istituzione del luogo di residenza provvede all'erogazione di quanto richiesto dandone immediata comunicazione all'Istituzione competente<sup>22</sup>.

## 7. MALATTIE PROFESSIONALI

### Esposizione al rischio in una sola Parte

Al lavoratore che ha contratto una malattia professionale dopo avere svolto attività rischiosa esclusivamente sul territorio di una Parte contraente, si applicherà la legislazione di questa Parte anche se la malattia si è manifestata sul territorio dell'altra Parte contraente<sup>23</sup>.

### Esposizione al rischio nelle due Parti contraenti

Al lavoratore che ha contratto una malattia professionale dopo avere svolto attività rischiosa in entrambi i territori delle due Parti verrà applicata la legislazione della Parte dove da ultimo ha svolto tale attività<sup>24</sup>.

Il lavoratore può presentare la richiesta di prestazioni<sup>25</sup> sia all'Istituzione della Parte dove da ultimo è stato esposto al rischio specifico, sia all'Istituzione dell'altra Parte contraente.

In quest'ultimo caso la domanda, unitamente alla documentazione completa, verrà tempestivamente trasmessa all'Istituzione competente che ne informerà il lavoratore.

Se, esaminata l'istanza, l'Istituzione a cui compete la prestazione verifica che, per quanto concerne i soli periodi di attività morbigena svolti sul proprio territorio, non sono soddisfatte le condizioni previste dalla legislazione che essa applica:

a) trasmette sollecitamente all'Istituzione dell'altra Parte l'intera documentazione comprensiva dei rapporti e degli esami medici effettuati nonché copia della decisione di rigetto

b) notifica la propria decisione motivata al lavoratore, indicando mezzi e termini per presentare eventuale ricorso nonché la data di trasmissione della domanda all'Istituzione dell'altra Parte.

## 8. AGGRAVAMENTO DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

### Esposizione al rischio in una sola Parte

Le ulteriori prestazioni in denaro richieste dal lavoratore in caso di aggravamento della malattia professionale, continueranno ad essere erogate dalla Istituzione della Parte che ha già provveduto al primo indennizzo.

Ciò vale soltanto se l'assicurato nel frattempo non è stato esposto al rischio specifico nel territorio dell'altra Parte<sup>26</sup>.

### Esposizione al rischio nelle due Parti contraenti

L'Istituzione della Parte che ha già indennizzato il lavoratore per la malattia professionale rimane competente anche in caso di aggravamento della stessa. Ciò a condizione che l'assicurato non abbia esercitato ulteriori attività lavorative che hanno provocato o aggravato la malattia o che le abbia esercitate nel territorio di questa Parte<sup>27</sup>.

Se, però, successivamente alla fruizione delle prestazioni, l'attività lavorativa morbigena è stata svolta anche nell'altra Parte, le ulteriori prestazioni dovute per la differenza tra il grado di incapacità già indennizzato ed il nuovo grado riconosciuto sono a carico dell'Istituzione di quest'ultima Parte<sup>28</sup>.

In ogni caso il lavoratore deve fornire all'Istituzione cui chiede le ulteriori prestazioni ogni informazione relativa alla malattia professionale già indennizzata<sup>29</sup>.

## 10. EVENTI PREGRESSI

Per la valutazione del grado di invalidità al lavoro, l'Istituzione cui compete l'indennizzo dovrà prendere in considerazione i postumi derivanti da precedenti infortuni o malattie professionali verificatisi nell'altra Parte contraente.

Qualora il lavoratore fosse già titolare di prestazioni per il precedente infortunio o malattia professionale, l'Istituzione competente per il nuovo evento, se tenuta alla costituzione di una rendita, provvederà a corrispondere la sola differenza tra le due prestazioni<sup>30</sup>.

All'Istituzione della Parte dove si è verificato l'ultimo infortunio, il lavoratore e l'Istituzione dell'altra Parte dovranno fornire tutte le notizie e gli atti relativi ai precedenti infortuni, indipendentemente dal grado di invalidità derivatone<sup>31</sup>.

## 11. INFORTUNIO IN ITINERE

L'infortunio che si verifica sul territorio di una Parte contraente diverso dalla Parte competente è considerato come avvenuto sul territorio di quest'ultima<sup>32</sup>.

## 12. NOTIFICA DI INFORTUNIO

Ogni infortunio sul lavoro che causi o possa causare la morte o l'incapacità permanente, totale o parziale, deve essere oggetto di immediata notifica tra le Istituzioni delle due Parti contraenti<sup>33</sup>.

## 13. ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI

Gli accertamenti medico legali vengono effettuati dall'Istituzione competente su richiesta ed a carico dell'Istituzione dell'altra Parte.

Nei casi in cui il lavoratore ha richiesto le prestazioni ad entrambe le Parti contraenti, le spese per gli accertamenti sanitari nonché quelle ad essi connesse sono a carico della Parte che ha effettuato gli accertamenti<sup>34</sup>.

## 14. RIMBORSI

Gli oneri relativi a prestazioni in natura e a concessione di protesi nonché quelli inerenti le visite e gli accertamenti medico-legali sono rimborsati dall'Istituzione competente all'Istituzione che li ha sostenuti per l'importo effettivo ed avranno cadenza annuale.

L'importo effettivo del rimborso sarà quello che risulta dalla contabilità dell'Istituzione che vi ha provveduto.

Gli adempimenti amministrativi concernenti i rimborsi sono gratuiti<sup>35</sup>.

La Direzione Generale (Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali), quale Organismo di Collegamento<sup>36</sup>, provvederà a recuperare le spese anticipate dopo avere ricevuto dalle competenti Unità territoriali i relativi moduli.

## 15. DOMANDE, DICHIARAZIONI, RICORSI

Le domande, le dichiarazioni e i ricorsi, che debbono essere presentati entro un termine prescritto all'Istituzione di una delle due Parti contraenti, possono essere presentati validamente entro lo stesso termine anche all'Istituzione dell'altra Parte.

Quest'ultima provvederà a trasmettere immediatamente la documentazione all'Istituzione competente dell'altra Parte.

La domanda di prestazione che viene presentata all'Istituzione competente di una delle due Parti vale come fosse presentata anche all'altra Istituzione purché l'interessato abbia indicato chiaramente di voler conseguire le prestazioni in base alla legislazione dell'altra Parte<sup>37</sup>.

La Sede che riceve l'istanza, la dichiarazione o il ricorso di competenza dell'altra Parte deve apporvi il timbro con la data di arrivo.

## 16. DISPOSIZIONI DIVERSE, TRANSITORIE E FINALI

Le Autorità e le Istituzioni competenti delle due Parti debbono prestarsi reciproca assistenza e collaborare anche ai fini dell'accertamento sui posti di lavoro sia del rischio professionale, sia delle cause e circostanze relative all'evento infortunistico. In caso fossero necessari mezzi istruttori nell'altra Parte, possono avvalersi del tramite delle Autorità diplomatiche e consolari di quest'ultima Parte<sup>38</sup>.

## 17. FORMULARI

I formulari necessari all'applicazione della Convenzione sono in corso di definizione tra il Ministero del Lavoro, congiuntamente alle altre Istituzioni italiane competenti, e le Istituzioni della Santa Sede.

Non appena perfezionati saranno tempestivamente trasmessi alle Unità territoriali.

### Disposizioni

Le Unità territoriali dell'Istituto applicheranno la Convenzione e l'Accordo amministrativo nello spirito di reciproca collaborazione con tutte le Istituzioni interessate.

Eventuali inconvenienti e difficoltà di applicazione della presente Convenzione dovranno essere segnalati a questa Direzione Generale – Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Maurizio CASTRO

Allegati: 1

Allegati: 2

- 
1. Allegato 1.
  2. Allegato 2.
  3. Convenzione, art. 39.
  4. Convenzione, art. 2.
  5. Convenzione, art. 3.
  6. Accordo amministrativo, artt. 2 e 3.
  7. Convenzione, art. 8.
  8. Convenzione, art. 9.1.
  9. Accordo amministrativo, art. 6.
  10. Accordo amministrativo, art. 7.
  11. Accordo Amministrativo, art. 8.
  12. Convenzione, art. 9.2.
  13. Accordo Amministrativo, art. 9.
  14. Convenzione, art. 10.
  15. Convenzione, art. 5.
  16. Convenzione, art. 16, lettera b; Accordo amministrativo, art. 16.
  17. Convenzione, art. 7.
  18. Convenzione, art. 16.
  19. Accordo Amministrativo, art. 13.
  20. Convenzione, art. 18.
  21. Accordo Amministrativo, art. 14.1.
  22. Accordo Amministrativo, art. 14.2.
  23. Convenzione, art. 20.1.
  24. Convenzione, art. 21.
  25. Accordo Amministrativo, art. 17.
  26. Convenzione, art. 20.2.
  27. Convenzione, art. 22 lett. a.
  28. Convenzione, art. 22 lett. b.
  29. Accordo Amministrativo, art. 18.
  30. Convenzione, art. 23.
  31. Accordo Amministrativo, art. 19.
  32. Convenzione, art. 17.
  33. Convenzione, art. 24.
  34. Convenzione, art. 36.
  35. Convenzione, art. 19. Accordo Amministrativo, art. 15.
  36. Accordo Amministrativo, art. 3.
  37. Convenzione, art. 33.
  38. Convenzione, art. 28. Accordo Amministrativo, art. 20.

Organo: INAIL - DIREZIONE GENERALE - UFFICIO RAPPORTI ASSICURATIVI EXTRANAZIONALI  
Documento: Circolare n. 52 del 29 luglio 2004.  
Oggetto: Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana. Formulare di collegamento.  
Integrazione alla circolare n. 21/2004.

---

#### Quadro Normativo

Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e Repubblica Italiana.

Firmata nella Città del Vaticano il 16 giugno 2000

Ratificata con Legge n. 244 del 19 agosto 2003

(G.U. n. 203 del 2 settembre 2003).

Entrata in vigore il 1° gennaio 2004

Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana.

Firmato nella Città del Vaticano il 16 giugno 2000.

Entrato in vigore il 1° gennaio 2004

Circolare n. 21 del 12 marzo 2004: "Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica italiana".

#### Premessa

I "formulari di collegamento" trasmessi con la presente circolare sono stati definiti tra l'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica della Santa Sede e le Autorità italiane, Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e Ministero della Salute coadiuvate dai rappresentanti dell'Istituto e dell'INPS, nel corso dell'incontro di lavoro che ha avuto luogo il 12 luglio 2004 nella Città del Vaticano.

#### I Formulari

I formulari, vincolanti per l'applicazione della normativa convenzionale e del relativo Accordo amministrativo di applicazione<sup>1</sup>, sono stati realizzati sia tenendo conto delle indicazioni dell'Unione Europea, sia considerando la atipicità della Convenzione rivolta ad uno Stato situato all'interno del territorio italiano.

A tale proposito si rimanda a quanto indicato al punto 1 "Campo di applicazione oggettivo e soggettivo" nella Circolare n. 21 del 12 marzo 2004.

I formulari che rispettano lo stesso numero identificativo e lo stesso titolo di quelli in vigore nell'Unione Europea, sono redatti in lingua italiana per entrambe le Parti e riportano la sigla:

SS per quelli emessi dalla Santa Sede

I per quelli emessi dall'Italia

Di seguito è riportato l'elenco dei formulari che interessano sia parzialmente che esclusivamente l'Istituto.

CONVENZIONE SANTA SEDE – ITALIA		
Formulari di collegamento		
N.	Titolo	Ambito di applicazione
001	Scambio di informazioni	Convenzione, artt. 32 e 35 Accordo amministrativo, art. 24.
001/bis	Notifica di infortunio grave	Convenzione, art. 24
101	Certificato relativo alla legislazione applicabile	Convenzione, art.9, comma 1 Accordo amministrativo, art. 6.

107	Domanda di attestato di diritto a prestazioni in natura per i casi di infortuni sul lavoro e malattie professionali	Convenzione, art.16, lett.a)Accordo amministrativo, art.13,comma2 e art.20.
113	Ricovero ospedaliero- Notifica di entrata e di uscita per i casi di infortuni sul lavoro e malattie professionali	Convenzione art.16, lett.a)Accordo amministrativo, art.20
114	Concessione di protesi, di apparecchi, di prestazioni in natura di grande importanza per i casi di infortuni sul lavoro e malattie professionali	Convenzione, art. 18 Accordo amministrativo, art. 14.
115	Domanda di prestazione in denaro per inabilità al lavoro	Convenzione, art. 16.bAccordo amministrativo, art. 16.
116	Rapporto medico in caso di inabilità al lavoro per infortunio sul lavoro e malattia professionale	Convenzione, art. 16.bAccordo amministrativo, art. 16.
117	Concessione di prestazioni in denaro in caso di inabilità al lavoro	Convenzione, art. 16.bAccordo amministrativo, art. 16.
118	Notifica di non riconoscimento o di cessazione dell'inabilità al lavoro	Convenzione, art. 16.bAccordo amministrativo, art. 16.
123	Attestato concernente il diritto alle prestazioni in natura per i casi di infortuni sul lavoro e malattie professionali	Convenzione, art. 16.lett.a)Accordo amministrativo, art. 13.
125	Conto individuale delle spese effettive	Convenzione, art. 19Accordo amministrativo, art. 15.
205 e intercalare 1	Attestato concernente la carriera assicurativa in Italia	Convenzione, artt. 11, 21, 22 e 23Accordo amministrativo, artt. 10, 11,comma 4, 17,18 e 19

## Disposizioni

Per ogni informazione e chiarimento in merito all'utilizzo dei formulari, le Strutture potranno rivolgersi a questa Direzione Generale – Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali.

Nel minisito delle Direzioni Centrali - Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali sono disponibili la normativa di riferimento ed i file dei formulari.

---

I.Entrati in vigore in data 1° gennaio 2004.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Maurizio CASTRO

Allegati: 13

[Allegato 1](#)  
[Allegato 2](#)  
[Allegato 3](#)  
[Allegato 4](#)

[Allegato 5](#)  
[Allegato 6](#)  
[Allegato 7](#)  
[Allegato 8](#)  
[Allegato 9](#)  
[Allegato 10](#)  
[Allegato 11](#)  
[Allegato 12](#)  
[Allegato 13](#)

## Quadro Normativo

- Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e Repubblica Italiana. Firmata nella Città del Vaticano il 16 giugno 2000 Ratificata con Legge n. 244 del 19 agosto 2003 (G.U. n. 203 del 2 settembre 2003). Entrata in vigore il 1° gennaio 2004
- Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana. Firmato nella Città del Vaticano il 16 giugno 2000. Entrato in vigore il 1° gennaio 2004
- Circolare Inail n. 21 del 12 marzo 2004 :” Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana ”

## Premessa

Con scambio di Lettere avvenuto tra la Santa Sede e lo Stato Italiano, sono stati apportati alcuni aggiornamenti e variazioni con provvedimenti motu proprio, da parte della Santa Sede, all'Accordo Amministrativo ed ai relativi allegati, entrati in vigore il 26 marzo 2008.

### 1) CAMPO DI APPLICAZIONE

Le modifiche proposte dall'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica state apportate ai sensi della Convenzione di sicurezza sociale <sup>1</sup> e fanno riferimento all'Elenco degli Enti Centrali della Chiesa Cattolica e degli Enti gestiti direttamente dalla Santa-Sede. <sup>2</sup>

### 2) AGGIORNAMENTO

Nell'Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione <sup>3</sup>sono stati inseriti ex novo, quali enti gestiti direttamente dalla Santa Sede:

- la Domus Urbaniana
- la Domus Missionelis
- il Fondo pensioni.

E' stata sostituita al n. 17 la denominazione di “Patriarcale Basilica di S. Paolo” con Basilica Pontificia di San Paolo fuori le Mura.

### 3) VARIAZIONE

La variazione riguarda il testo dell'Accordo Amministrativo di applicazione che sostituirà in ogni parte la dicitura di “Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica – Gestione del Fondo Pensioni” con Fondo Pensioni.

## Disposizioni

Le Unità territoriali dell'Istituto applicheranno le variazioni apportate all'Accordo amministrativo e al relativo Allegato 2 nello spirito di reciproca collaborazione con tutte le Istituzioni interessate.

Si precisa, infine che continuano ad essere regolarmente applicati tutti gli articoli non interessati dalle variazioni innanzi descritte.

IL DIRETTORE GENERALE F. F.

- 
1. Articolo 1, comma 1, lettera h.
  2. Allegato 2 della Circolare Inail n. 21/2004.
  3. Allegato 2 – A della Circolare Inail n. 21/2004.

DIREZIONE GENERALE  
Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali

Circolare n. 6

Roma, 11 febbraio 2009

Al Dirigente Generale Vicario  
Ai Responsabili di tutte le Strutture Centrali e  
Territoriali  
e p.c. a: Organi Istituzionali  
Magistrato della Corte dei conti delegato  
all'esercizio del controllo  
Nucleo di valutazione e controllo strategico  
Comitati consultivi provinciali

Oggetto

Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana: aggiornamenti e variazioni.

Quadro Normativo

- ⚡ Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e Repubblica Italiana.  
Firmata nella Città del Vaticano il 16 giugno 2000  
Ratificata con Legge n. 244 del 19 agosto 2003  
(G.U. n. 203 del 2 settembre 2003).  
Entrata in vigore il 1° gennaio 2004
- ⚡ Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana.  
Firmato nella Città del Vaticano il 16 giugno 2000.  
Entrato in vigore il 1° gennaio 2004
- ⚡ Circolare Inail n. 21 del 12 marzo 2004: "Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana"
- ⚡ Circolare Inail n. 31 del 16 giugno 2008: "Convenzione di sicurezza sociale tra Santa Sede e Repubblica Italiana: aggiornamenti e variazioni"

## Premessa

Con scambio di Lettere avvenuto tra la Santa Sede e lo Stato Italiano, sono stati apportati alcuni aggiornamenti e variazioni con provvedimenti *motu proprio*, da parte della Santa Sede, all'Accordo Amministrativo ed ai relativi allegati, entrati in vigore il 7 ottobre 2008.

### 1. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le modifiche proposte dall'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica, sono state apportate ai sensi della Convenzione di sicurezza sociale<sup>1</sup> e fanno riferimento all'Elenco degli Enti Centrali della Chiesa Cattolica ed degli Enti gestiti direttamente dalla Santa Sede<sup>2</sup>.

### 2. AGGIORNAMENTO

Nell'Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione<sup>3</sup>, sono state apportate le seguenti modifiche all'allegato A:

- al n. 17 la denominazione della "Basilica Pontifica di S. Paolo fuori le Mura"<sup>4</sup> con *Basilica Papale di S. Paolo fuori le Mura*;
- al n. 19 è stato soppresso l'Ente "Peregrinatio ad Petri Sedem".

## Disposizioni

Le Unità territoriali dell'Istituto applicheranno le variazioni apportate all'Accordo amministrativo e al relativo Allegato A nello spirito di reciproca collaborazione con tutte le Istituzioni interessate.

Si precisa, infine che continuano ad essere regolarmente applicati tutti gli articoli non interessati dalle variazioni innanzi descritte.

IL DIRETTORE GENERALE

---

<sup>1</sup> Articolo 1, comma 1 lettera h.

<sup>2</sup> Allegato 2 alla Circolare Inail 21/2004.

<sup>3</sup> Allegato 2-A della Circolare Inail 2/2004.

<sup>4</sup> Circolare Inail 31/2008.

DIREZIONE GENERALE  
UFFICIO RAPPORTI ASSICURATIVI EXTRANAZIONALI

Circolare n. 13

Roma, 15 marzo 2012

Al Dirigente Generale Vicario  
Ai Responsabili di tutte le Strutture Centrali e  
Territoriali  
e p.c. a: Organi Istituzionali  
Magistrato della Corte dei conti delegato  
all'esercizio del controllo  
Organismo Indipendente di Valutazione  
della performance  
Comitati consultivi provinciali

**Oggetto:**

Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica italiana. Aggiornamento Allegato A dell'Accordo Amministrativo.

**Quadro Normativo**

/// **Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e Repubblica Italiana.**

Firmata nella Città del Vaticano il 16 giugno 2000  
Ratificata con Legge n. 244 del 19 agosto 2003  
(G.U. n. 203 del 2 settembre 2003).

**Entrata in vigore il 1° gennaio 2004**

/// **Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana.**

Firmato nella Città del Vaticano il 16 giugno 2000.

**Entrato in vigore il 1° gennaio 2004**

/// **Circolare Inail n. 21 del 12 marzo 2004:** "Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana"

- /// **Circolare Inail n. 52 del 29 luglio 2004:** "Integrazione alla Circolare Inail n. 21/2004 - Formulare di collegamento"
- /// **Circolare Inail n. 31 del 16 giugno 2008:** "Convenzione di sicurezza sociale tra Santa Sede e la Repubblica Italiana: aggiornamenti e variazioni"
- /// **Circolare Inail n. 6 dell'11 febbraio 2009:** "Convenzione di sicurezza sociale tra Santa Sede e la Repubblica Italiana: aggiornamenti e variazioni"

## **Premessa**

Con scambio di lettere avvenuto tra la Santa Sede e lo Stato Italiano, è stato apportato un aggiornamento all'Allegato A dell'Accordo Amministrativo, con entrata in vigore dal 15 dicembre 2011, data di ricevimento della nota del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali da parte dell'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica.

## **1. CAMPO DI APPLICAZIONE**

La modifica all'Allegato A dell'Accordo Amministrativo, che fa riferimento all'Elenco degli Enti Centrali della Chiesa Cattolica e degli Enti gestiti direttamente dalla Santa Sede<sup>1</sup> è stata proposta dall'Amministrazione del Patrimonio della Sede Apostolica, ai sensi della Convenzione di sicurezza sociale<sup>2</sup>, a seguito di *motu proprio* papale del 30 dicembre 2010, con il quale è stata costituita l'AIF (Autorità di Informazione Finanziaria).

## **2. AGGIORNAMENTO**

Nell'Allegato A all'Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione<sup>3</sup>, è inserita *ex novo* l'AIF (Autorità di Informazione Finanziaria), Istituzione collegata con la Santa Sede a norma degli artt. 186 – 190 – 191 della Costituzione Apostolica *Pastor Bonus*.

---

<sup>1</sup> Allegato 2 della circolare Inail 21/2004.

<sup>2</sup> Articolo 1, comma 1 lettera h.

<sup>3</sup> Allegato 2 – A della Circolare Inail 2/2004.

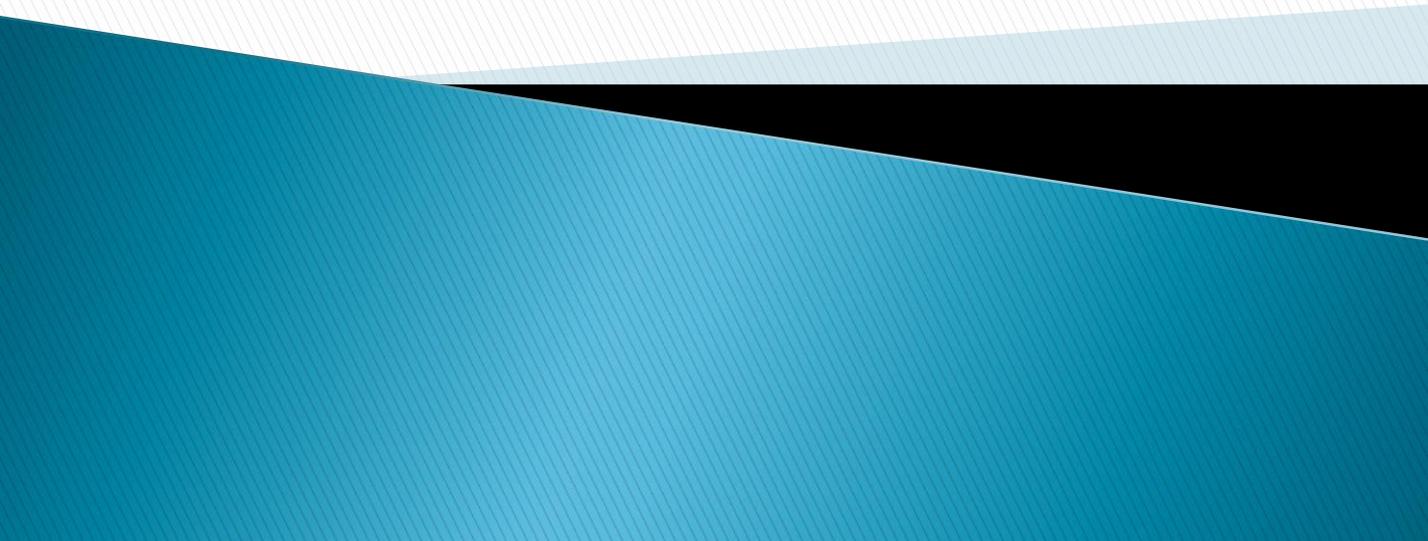
**Disposizioni**

Le Unità territoriali dell'Istituto applicheranno la variazione apportata all'Allegato A dell'Accordo Amministrativo nello spirito di reciproca collaborazione con tutte le Istituzioni interessate.

Si precisa, infine, che continuano ad essere regolarmente applicati tutti gli articoli non interessati dalla variazione innanzi descritta.

IL DIRETTORE GENERALE

Slovenia

The bottom of the page features an abstract graphic design. It consists of several overlapping shapes: a large, dark blue shape on the left, a lighter blue shape on the right, and a black shape in the center that overlaps both. The shapes are positioned at the bottom of the page, creating a modern, geometric look.



## Slovenia

- [Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Slovenia.](#)

Firmata il 7 luglio 1997. ratificata con legge 27 maggio 1999 n.199. *In vigore il 1° agosto 2002.*

- [Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Slovenia.](#)

Firmato l'11 settembre 2001. *In vigore il 1° agosto 2002.*

[Circolare INAIL n. 37 del 17 giugno 2003](#)

***Dal 1° maggio 2004, gli accordi bilaterali tra la Repubblica italiana e la Repubblica Slovena, sono sospesi e sono sostituiti dai Regg. CEE n. [1408/71](#) e n. [574/72](#) e successive modificazioni e dal 1° maggio 2010 dal Reg. CE n. [883/2004](#), modificato dal Reg. CE n. [988/2009](#), e Regolamento di applicazione CE n. [987/2009](#)***

# **CONVENZIONE TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA DI SLOVENIA IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE**

Il Governo della Repubblica Italiana

e

Il Governo della Repubblica di Slovenia.

animati dalla volontà di migliorare i rapporti tra i due Stati in materia di. sicurezza sociale e di adeguarli allo sviluppo giuridico. hanno concordato le disposizioni seguenti.

# TITOLO I

## Disposizioni Generali

### Art. 1

1. Ai fini dell'applicazione della Presente Convenzione:

- a) il termine "Italia" designa la Repubblica Italiana; il termine "Slovenia" designa la Repubblica di Slovenia;
- b) il termine "legislazione". designa le leggi e tutte le altre disposizioni esistenti o future di ciascuno Stato contraente. che concernono i regimi ed i rami della sicurezza sociale indicati all'art. 2 della presente Convenzione;
- c) il termine "Autorità competente" designa. per quanto riguarda l'Italia. il Ministero .del Lavoro e della Previdenza Sociale ed il Ministero della Sanità; per quanto riguarda la Slovenia. il Ministero del Lavoro, della Famiglia. degli Affari Sociali ed il Ministero della Sanità.
- d) il termine "Istituzione competente" designa l'Istituzione alla quale l'interessato è iscritto al momento della domanda di prestazioni, o l'Istituzione nei cui confronti l'interessato ha diritto a prestazioni o vi avrebbe diritto se egli o i suoi familiari risiedessero sul territorio dello Stato contraente nel quale tale Istituzione si trova:
- e) il termine "Organismo di collegamento" designa gli uffici che saranno incaricati dalle Autorità competenti di comunicare direttamente tra loro e di fare da tramite con le Istituzioni competenti dei due Stati contraenti ai fini del conseguimento delle prestazioni previste dalla presente Convenzione;
- f) il termine "lavoratori" designa i cittadini di uno dei due Stati contraenti assoggettati alle legislazioni specificate nell'art. 2;
- g) il termine "familiari" designa le persone definite o riconosciute come tali dalla legislazione applicabile;
- h) il termine "superstite" designa le persone definite o riconosciute come tali dalla legislazione applicabile;
- i) il termine "temporaneo soggiorno" designa una permanenza di breve durata sul territori di una Parte contraente di cittadini di uno dei due Stati contraenti che hanno la loro residenza sul territorio dell'altra Parte contraente;
- l) il termine "residenza" designa la dimora abituale. come definita dalla legislazione applicabile;
- m) il termine "lavoratore frontaliero" designa qualsiasi lavoratore che è occupato nel territorio di uno Stato contraente e risiede nel territorio dell'altro Stato contraente, dove, di massima, ritorna ogni giorno o almeno una volta alla settimana: i territori in questione sono quelli indicati nell'art. 1 dell'Accordo firmato a Udine il 15 maggio 1982;

- n) il termine "periodi di assicurazione" designa i periodi di contribuzione o di occupazione, così definiti o presi in considerazione come periodi di assicurazione dalla legislazione sotto la quale sono stati compiuti;
  - o) il termine "periodi equivalenti" designa i periodi computati come periodi di assicurazione ai sensi della legislazione sotto la quale sono stati compiuti;
  - p) il termine "prestazioni in natura" designa ogni prestazione consistente nell'erogazione di beni o servizi;
  - r) il termine "prestazioni familiari" designa le prestazioni in denaro destinate a compensare i carichi di famiglia.
2. Qualsiasi altra espressione o termine utilizzati nella presente Convenzione hanno il significato che viene loro attribuito dalle legislazioni nazionali applicabili.

## Art. 2

### 1. Le presente Convenzione si applica alle legislazioni concernenti:

#### - In Italia:

- a) l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti e le gestioni speciali dei lavoratori autonomi;
- b) l'assicurazione per malattia ivi compresa la tubercolosi, e maternità;
- c) l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- d) l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria;
- e) le prestazioni familiari;
- f) i regimi speciali di assicurazione sostitutivi stabiliti per determinate categorie di lavoratori, in quanto si riferiscano a prestazioni o rischi coperti dalle legislazioni indicate alle lettere precedenti.

#### In Slovenia:

- a) assicurazione sanitaria;
- b) l'assicurazione per le pensioni e l'invalidità;
- c) gli assegni per i figli e per la tutela della maternità;
- d) l'assicurazione in caso di disoccupazione.

- 2) La presente Convenzione si applicherà egualmente alle legislazioni che completeranno o modificheranno le legislazioni di cui al precedente comma.
- 3) La presente Convenzione si applicherà, altresì, alle legislazioni di uno Stato contraente che estenderanno i regimi esistenti a nuove categorie di lavoratori o che istituiranno nuovi regimi di sicurezza sociale, sempre che il Governo dell'altro Stato contraente non notifichi la sua opposizione al Governo del primo Stato, entro tre mesi dalla data di comunicazione ufficiale di dette legislazioni.
- 4) La presente Convenzione non si applica alle legislazioni italiane relative alla pensione sociale ed alle altre prestazioni non contributive erogate a carico di fondi pubblici nonché all'integrazione al trattamento minimo salvo quanto previsto all'art. 21

### Art. 3

- 1) La presente Convenzione si applica ai cittadini dei due Stati contraenti che sono o sono stati soggetti alla legislazione di uno o di entrambi gli Stati contraenti nonché ai loro familiari e superstiti.
- 2) La presente Convenzione si applica anche ai profughi ai sensi della Convenzione del 28 luglio 1951 relativa allo status dei profughi e relativo Protocollo del 31 gennaio 1967, e agli apolidi ai sensi della Convenzione del 28 settembre 1959 relativa allo status degli apolidi residenti nel territorio di uno Stato contraente che sono o sono stati assoggettati alla legislazione di uno o di entrambi gli Stati contraenti nonché ai loro familiari e superstiti.  
Con riserva delle disposizioni della presente Convenzione i lavoratori italiani in Slovenia e i lavoratori sloveni in Italia come pure i loro familiari, avranno gli stessi diritti e gli stessi obblighi dei cittadini dell'altro Stato contraente.

## **TITOLO II**

### **Disposizioni sulla legislazione applicabile**

### Art. 5

Salvo quanto diversamente disposto ai successivi artt. 6 e 7, i lavoratori ai quali si applicano le disposizioni della presente Convenzione sono soggetti alla legislazione dello Stato contraente in cui svolgono la loro attività lavorativa.

### Art. 6

Le disposizioni stabilite dall'art. 5 comportano le seguenti eccezioni:

- a) Il lavoratore dipendente da un'impresa con sede in uno degli Stati contraenti, che sia inviato nel territorio dell'altro Stato contraente per un periodo di tempo limitato, rimane soggetto alla legislazione del primo Stato sempre che la sua occupazione nel territorio dell'altro Stato non

ecceda il periodo di 36 mesi. Se tale occupazione dovesse essere prolungata per periodi superiori ai 36 mesi previsti, l'applicazione della legislazione dello Stato in cui ha sede l'impresa potrà eccezionalmente essere prorogata per altri 36 mesi.

- b) Le persone che esercitano un'attività autonoma abitualmente nel territorio di uno dei due Stati contraenti e che si recano ad esercitare tale attività nel territorio dell'altro Stato per un limitato periodo di tempo, continuano ad essere assicurati in base alla legislazione del primo Stato, purché la loro permanenza nell'altro Stato non superi il periodo di 24 mesi. Nel caso in cui tale attività si dovesse prolungare per motivi imprevedibili al di là dei 24 mesi, l'applicazione della legislazione in vigore nello Stato di residenza abituale potrà essere eccezionalmente prorogata per altri 24 mesi.
- c) Il personale viaggiante delle imprese di trasporto aereo su strada o per ferrovia rimane soggetto esclusivamente alla legislazione dello Stato sul cui territorio ha sede.
- d) I lavoratori dipendenti da imprese di interesse nazionale esercenti servizi di telecomunicazioni da imprese esercenti trasporto di passeggeri o di merci per ferrovia su strada per via aerea o marittima e da ogni altra impresa da stabilirsi successivamente mediante scambio di note che abbiano la loro sede principale nel territorio di uno degli Stati contraenti e inviati nel territorio dell'altro Stato contraente presso una succursale o una rappresentanza permanente rimangono soggetti alla legislazione dello Stato in cui si trova la sede principale.
- e) I membri dell'equipaggio di una nave battente bandiera di uno degli Stati contraenti sono soggetti alla legislazione dello Stato di bandiera. I lavoratori assunti per lavori di carico e scarico della nave di riparazioni o sorveglianza mentre essa si trova in un porto dell'altro Stato contraente sono soggetti alla legislazione dello Stato al quale appartiene il porto.
- f) Gli agenti diplomatici e i consoli di carriera, nonché il personale amministrativo e tecnico appartenente ai ruoli delle Rappresentanze diplomatiche e degli Uffici consolari che nell'esercizio delle loro funzioni vengono inviati nel territorio dell'altro Stato contraente, rimangono assoggettati unitamente ai loro familiari alla legislazione dello Stato contraente al quale appartiene l'Amministrazione da cui dipendono.
- g) I funzionari e i rappresentanti ufficiali ed il personale equiparato di uno degli Stati contraenti che nell'esercizio delle loro funzioni vengono inviati nel territorio dell'altro Stato contraente rimangono assoggettati unitamente ai loro familiari, alla legislazione dello Stato contraente al quale appartiene l'Amministrazione da cui dipendono.

#### Art. 7

Il personale delle Rappresentanze diplomatiche e degli Uffici consolari diverso da quello specificato alla lettera "f" dell'art. 6 nonché il personale domestico al servizio privato di Agenti diplomatici e consolari o di altri membri di dette Missioni diplomatiche e Uffici consolari possono optare per la legislazione dello Stato d'invio secondo le disposizioni dell'Accordo Amministrativo di cui all'art 35 a condizione che siano cittadini di tale Stato.

#### Art. 8

Le Autorità competenti dei due Stati contraenti possono prevedere di comune accordo in deroga a quanto previsto dagli articoli 5 e 6 della presente Convenzione che resti applicabile la legislazione dello Stato di appartenenza del lavoratore ogniqualvolta a causa della frequenza dei trasferimenti del lavoratore o del loro carattere eccezionale o dell'età del lavoratore, sarebbe meno favorevole per il lavoratore stesso l'applicazione della legislazione dello Stato sul cui territorio viene esercitata l'attività.

#### Art. 9

Salvo quanto diversamente disposto nella presente Convenzione, i lavoratori aventi diritto a prestazioni in danaro da uno Stato contraente le riceveranno a parità di trattamento con i cittadini di tale Stato sul territorio dell'altro Stato contraente o di uno Stato terzo.

#### Art. 10

- 1) Ai fini dell'ammissione all'assicurazione volontaria prevista dalla legislazione di uno degli Stati contraenti, i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione di tale Stato si cumulano se necessario con i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente a condizione che non si sovrappongano.
- 2) Per poter usufruire della disposizione di cui al primo comma ai sensi della legislazione italiana l'interessato deve far valere almeno un anno di contribuzione compiuto in virtù della predetta legislazione.
- 3) La disposizione di cui al primo comma non autorizza l'iscrizione simultanea all'assicurazione obbligatoria di uno Stato contraente e, all'assicurazione volontaria dell'altro Stato nel caso in cui una tale possibilità non sia consentita dalla legislazione di quest'ultimo Stato.

#### Art. 11

Ai fini dell'assicurazione del mantenimento o del recupero del diritto alle prestazioni in danaro o in natura, previste dalla presente convenzione i periodi di assicurazione o equivalenti, compiuti in virtù della legislazione di uno Stato contraente sono totalizzati, se necessario con i periodi di assicurazione o equivalenti, compiuti ai sensi della legislazione dell'altro Stato contraente sempre che non si sovrappongano.

## **TITOLO III**

### **Disposizioni Particolari**

#### **Capitolo I**

#### **Malattia ivi compresa la tubercolosi e Maternità**

##### Art. 12

- 1) I lavoratori di cui agli art 6 e 7 che soddisfino le condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per aver diritto alle prestazioni tenendo conto eventualmente di quanto disposto, dall'art.11 beneficiano per la durata della loro permanenza nell'altro Stato contraente:
  - delle prestazioni in natura erogate per conto dell'Istituzione competente da parte dell'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno, secondo la legislazione che quest'ultima applica:
  - delle prestazioni in denaro corrisposte direttamente dall'Istituzione competente secondo la legislazione che quest'ultima applica.
- 2) Le disposizioni del primo comma del presente articolo si applicano per quanto riguarda le prestazioni in natura ai familiari del lavoratore che lo accompagnano.

##### Art. 13

- 1) I lavoratori che tenendo conto eventualmente di quanto disposto all'art 11 soddisfano per aver diritto alle prestazioni, le condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente e:
  - a) il cui stato di salute necessita di prestazioni immediate durante il temporaneo soggiorno sul territorio dell'altro Stato contraente.oppure:
  - b) che sono stati autorizzati dall'Istituzione competente in base alla legislazione che essa applica a recarsi sul territorio dell'altro Stato per ivi ricevere le cure adatte beneficiano:
    - delle prestazioni in natura erogate per conto dell'Istituzione competente da parte dell'Istituzione del luogo di soggiorno secondo la legislazione che quest'ultima applica;
    - delle prestazioni in denaro erogate direttamente dall'Istituzione competente secondo la legislazione che quest'ultima applica.
- 2) Il periodo di durata della corresponsione delle prestazioni in denaro è fissato dall'Istituzione competente.
- 3) Le disposizioni del comma 1 sono applicabili per quanto riguarda le prestazioni in natura ai familiari del lavoratore, ai titolari di pensione o di rendita e rispettivi familiari nonché ai

cittadini dei due Stati contraenti affiliati per altro titolo all'assicurazione obbligatoria malattia nel proprio Stato.

- 4) Se ai sensi della legislazione di una delle due Parti l'importo delle prestazioni di maternità è calcolato in base al salario dell'avente diritto l'istituzione competente tiene conto esclusivamente del salario medio percepito durante l'occupazione nello Stato di ultimo impiego.

#### Art. 14

- 1) I lavoratori frontalieri che soddisfano, tenendo eventualmente conto di quanto disposto all'art. 11 della presente Convenzione, le condizioni richieste per aver diritto alle prestazioni previste dalla legislazione dello Stato contraente nel quale lavorano, beneficiano:
  - delle prestazioni in natura erogate per conto dell'Istituzione competente dall'Istituzione del luogo di residenza secondo la legislazione che quest'ultima applica;
  - delle prestazioni in denaro corrisposte direttamente dall'Istituzione competente secondo la legislazione che quest'ultima applica;
- 2) I lavoratori di cui al precedente primo comma, in caso di urgenza o in altri casi previsti nell'Accordo Amministrativo di cui all'art 35 o con l'autorizzazione preventiva dell'Istituzione competente possono ricevere sul territorio dello Stato, contraente nel quale lavorano le prestazioni in natura, secondo la legislazione in vigore presso quest'ultimo Stato.
- 3) Le disposizioni di cui ai precedenti commi 1 e 2 si applicano per quanto riguarda le prestazioni in natura, anche ai familiari che risiedono sul territorio dello Stato contraente diverso da quello nel quale il lavoratore è occupato.

#### Art. 15

- 1) Il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di entrambi gli Stati contraenti ha diritto a ricevere le prestazioni in natura per sé e per i propri familiari dall'Istituzione del luogo di residenza ed a carico di questa.'
- 2) Il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di un solo Stato contraente nonché i suoi familiari, che risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente hanno diritto a ricevere, per conto dell'Istituzione competente, le prestazioni in natura da parte dell'Istituzione del luogo di residenza secondo la legislazione che quest'ultima applica.

#### Art 16

I familiari del lavoratore residenti nello Stato contraente diverso da quello competente beneficiano delle prestazioni in natura erogate per conto dell'Istituzione competente da parte dell'Istituzione del luogo di residenza, secondo la legislazione che quest'ultima applica.

#### Art. 17

La concessione di protesi grandi apparecchi e altre prestazioni in natura di notevole importanza la cui lista sarà stabilita nell'Accordo Amministrativo di cui all'art 35, è subordinata alla preventiva autorizzazione dell'Istituzione competente, salvo casi di assoluta urgenza.

#### Art. 18

Le prestazioni concesse dall'Istituzione di uno Stato contraente per conto dell'Istituzione dell'altro Stato contraente in base alle disposizioni del presente capitolo danno luogo a rimborsi che saranno effettuati sulla base del costo effettivo, secondo le modalità e nella misura stabilite nell'Accordo Amministrativo previsto all'art 35.

### **Capitolo II Invalidità vecchiaia e superstiti**

#### Art. 19

- 1) a) Se un lavoratore non soddisfa le condizioni previste dalla legislazione di uno Stato contraente per il diritto alle prestazioni sulla base dei soli periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti in virtù di tale legislazione l'Istituzione competente di detto Stato applica le disposizioni di cui all'art 11;
  - b) se la legislazione di uno Stato contraente subordina la concessione di talune prestazioni alla condizione che i periodi di assicurazione siano stati compiuti in una professione soggetta ad un regime speciale, per determinare il diritto a dette prestazioni sono totalizzati soltanto i periodi compiuti in un regime equivalente dell'altro Stato contraente o, in mancanza, nella stessa professione o occupazione, anche se nell'altro Stato non esiste un regime speciale per detta professione o occupazione. Se il totale di detti periodi di assicurazione non consente l'acquisizione del diritto a prestazioni nel regime speciale detti periodi saranno utilizzati per determinare il diritto a prestazioni nel regime generale;
  - c) se, nonostante l'applicazione delle disposizioni di cui alle precedenti lettere a) e b), un lavoratore non raggiunge il diritto alle prestazioni l'Istituzione competente prende in considerazione anche i periodi di assicurazione compiuti in Stati terzi legati ad entrambi gli Stati contraenti da distinte convenzioni di sicurezza sociale che prevedano la totalizzazione dei periodi di assicurazione.
- 2) Se un lavoratore soddisfa le condizioni stabilite dalla legislazione di uno Stato contraente per acquisire il diritto alle prestazioni senza dover ricorrere alla totalizzazione dei periodi di assicurazione di cui al precedente primo comma l'Istituzione competente di questo Stato deve concedere l'importo della prestazione calcolata esclusivamente sulla base dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione che essa applica Tale disposizione si applica anche nel caso in cui l'assicurato abbia diritto da parte dell'altro Stato contraente ad una prestazione calcolata ai sensi del successivo terzo comma.

- 3) Ai fini della determinazione delle prestazioni spettanti in applicazione delle disposizioni di cui all'art 11 l'Istituzione competente di ciascuno Stato contraente procede come segue:
- a) determina l'importo teorico della prestazione alla quale l'interessato avrebbe diritto se tutti i periodi di assicurazione totalizzati fossero stati compiuti sotto la propria legislazione;
  - b) stabilisce quindi l'importo effettivo della prestazione cui ha diritto l'interessato riducendo l'importo teorico di cui alla lettera a) in base al rapporto fra i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione che essa applica ed i periodi di assicurazione compiuti in entrambi gli Stati contraenti;
  - c) per quanto riguarda l'applicazione del comma 1, lettera c) del presente articolo, l'importo teorico ed il rapporto tra i periodi di assicurazione di cui al comma 3, lettere a) e b) del presente articolo, sono calcolati tenendo conto dei periodi compiuti in Stati terzi vincolati ad entrambi gli Stati contraenti da convezioni di sicurezza sociale;
  - d) se la durata totale dei periodi di assicurazione maturati in base alla legislazione di entrambi gli Stati contraenti è superiore alla durata massima prescritta dalla legislazione di uno Stato per beneficiare di una prestazione completa, l'istituzione competente prende in considerazione questa durata massima, in luogo della durata totale dei periodi in questione.
- 4) Se la legislazione di uno Stato contraente prevede che le prestazioni siano calcolate in relazione all'importo dei salari dei redditi o dei contributi l'Istituzione competente di tale Stato prende in considerazione esclusivamente i salari o i redditi percepiti oppure i contributi versati in conformità alla legislazione che essa applica.
- 5) Nonostante quanto disposto al primo comma se la durata totale dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione di uno Stato contraente non raggiunge almeno un anno o se tenendo conto di questi soli periodi non sorge alcun diritto alle prestazioni in virtù di detta legislazione l'Istituzione di questo Stato non è tenuta a corrispondere prestazioni per tali periodi. Tuttavia tali periodi di assicurazione sono presi in considerazione dall'Istituzione competente dell'altro Stato contraente, sia ai fini dell'acquisizione del diritto alle prestazioni in virtù della legislazione di tale Stato sia per il calcolo delle medesime.

#### Art. 20

Qualora un lavoratore anche tenendo conto della totalizzazione dei periodi di assicurazione di cui all'art 11, non soddisfi nello stesso momento le condizioni richieste dalle legislazioni di entrambi gli Stati contraenti il suo diritto a pensione è determinato nei riguardi di ciascuna legislazione mano a mano che si realizzano tali condizioni.

#### Art. 21

- 1) Se ricorrono i presupposti legislativi in uno degli Stati contraenti, esso integra al trattamento minimo le prestazioni il cui diritto è raggiunto in base all'art 11, solo qualora il beneficiario risieda sul suo territorio.

- 2) La quota di integrazione al trattamento minimo di cui al comma precedente fa carico esclusivamente all'Istituzione competente dello Stato contraente sul cui territorio il beneficiario risiede.

#### Art. 22

Se la legislazione di uno degli Stati contraenti subordina la concessione delle prestazioni alla condizione che il lavoratore sia soggetto a tale legislazione nel momento in cui si verifica il rischio tale condizione si intende soddisfatta se al verificarsi del rischio, il lavoratore è soggetto alla legislazione dell'altro Stato contraente o può far valere in quest'ultimo un diritto a prestazioni.

### **Capitolo III Infortuni sul lavoro e malattie professionali**

#### Art. 23

Per le prestazioni in natura si applicano le disposizioni di cui agli articoli 12 17 e 18.

#### Art. 24

Qualora un lavoratore che risiede o soggiorna nell'altro Stato contraente richieda la fornitura o il rinnovo di un apparecchio di protesi o di altro presidio ausiliario l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno provvede all'erogazione della prestazione richiesta previa autorizzazione dell'Istituzione competente salvo che nei casi di urgenza. Quest'ultima Istituzione rimborserà le relative spese all'Istituzione che ha erogato le prestazioni sulla base del costo effettivo.

#### Art. 25

- 1) Le prestazioni per malattie professionali dovute secondo la legislazione di entrambi gli Stati contraenti sono erogate dall'Istituzione dello Stato nel cui territorio è stata esercitata da ultimo una lavorazione che per la sua natura comporti il rischio specifico dell'insorgere delle malattie professionali.

Non si applicano a tali prestazioni le disposizioni di cui al precedente articolo 11.

- 2) Qualora un lavoratore, al quale è stata corrisposta in uno dei due Stati contraenti una prestazione per una malattia professionale, chieda ulteriori prestazioni per la stessa malattia nell'altro Stato, rimane competente al riguardo l'Istituto assicuratore del primo Stato. Tuttavia se detto lavoratore è stato successivamente occupato nell'altro Stato in una lavorazione che comporti lo stesso rischio per il quale ha ottenuto la prima prestazione, le ulteriori prestazioni sono a carico dell'Istituto assicuratore di quest'ultimo Stato.

#### Art. 26

Se per la valutazione del grado di incapacità la legislazione di uno Stato contraente prescrive che siano presi, in considerazione gli infortuni sul lavoro avvenuti anteriormente, si terrà conto degli infortuni sul lavoro verificatisi anteriormente sotto la legislazione dell'altro Stato contraente.

#### Art. 27

L'infortunio subito da un cittadino di uno dei due Stati contraenti mentre egli si reca ad assumere lavoro, con regolare contratto, nell'altro Stato deve essere risarcito dall'Istituzione competente di quest'ultimo Stato in conformità alle disposizioni concernenti l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, qualora il sinistro si verifichi durante il viaggio, ininterrotto e per la via più breve dal luogo di partenza sino al luogo di lavoro. Lo stesso vale per l'infortunio subito dal lavoratore quando questi ritorna nello Stato d'origine subito dopo la fine del contratto di lavoro per effetto, del quale si è trasferito nell'altro Stato.

#### Art. 28

Su richiesta dell'Istituzione competente e, previa autorizzazione di questa anche su richiesta del lavoratore l'Istituzione del luogo di nuova residenza o di soggiorno effettua esami medici per l'accertamento dell'incapacità lavorativa. Tale Istituzione trasmette all'Istituzione competente dettagliate perizie sulle condizioni di salute del lavoratore. Le relative spese saranno rimborsate dall'Istituzione competente all'Istituzione che ha eseguito tali esami sulla base del costo effettivo.

#### Art. 29

Se un lavoratore ha diritto a prestazioni per infortunio sul lavoro o malattia professionale secondo la legislazione di uno Stato contraente per un danno causato da un terzo sul territorio dell'altro Stato contraente e se in base alla legislazione di tale Stato il lavoratore può pretendere il risarcimento del danno da parte del terzo, questo Stato riconosce all'Istituzione del primo Stato che ha concesso le prestazioni il diritto di surroga nel diritto al risarcimento.

#### Art. 30

Ogni infortunio sul lavoro di cui sia rimasto vittima un cittadino di uno Stato contraente occupato sul territorio dell'altro Stato contraente e che abbia causato o che possa causare sia la morte, sia una incapacità permanente deve essere notificato senza indugio da parte dell'Istituzione competente alla Rappresentanza diplomatica o consolare dello Stato di cui l'infortunato sia cittadino.

### **Capitolo IV Disoccupazione**

#### Art. 31

- 1) Se un lavoratore non soddisfa le condizioni previste dalla legislazione di uno Stato contraente per il diritto alle prestazioni, di disoccupazione sulla base dei soli periodi di lavoro soggetti a

contribuzione compiuti sotto tale legislazione, l'Istituzione competente, di detto Stato tiene conto nella misura necessaria, dei corrispondenti periodi di lavoro compiuti sotto la legislazione dell'altro Stato contraente.

- 2) L'applicazione delle disposizioni contenute nel comma precedente è subordinata alla condizione che il lavoratore sia stato soggetto da ultimo alla legislazione in virtù della quale le prestazioni sono richieste.
- 3) Per la determinazione della durata delle prestazioni di disoccupazione da erogare in base alla legislazione di uno Stato contraente, si tiene conto del periodo durante il quale sono state percepite, nei dodici mesi precedenti la domanda analoghe prestazioni in base alla legislazione dell'altro Stato contraente.
- 4) Il lavoratore che soddisfa le condizioni previste dalla legislazione di uno Stato contraente per il diritto alle prestazioni di disoccupazione e si reca nell'altro Stato contraente, conserva il diritto a tali prestazioni alle condizioni fissate dalla legislazione dello Stato in cui il diritto è stato acquisito, per la durata massima di sei mesi, ridotta del periodo in cui ha già goduto delle prestazioni stesse in tale Stato. Le prestazioni vengono erogate, dallo Stato contraente in cui il disoccupato si è recato e sono rimborsate dall'Istituzione competente dell'altro Stato contraente, secondo le modalità fissate nell'Accordo Amministrativo di cui all'art 35.

#### Art. 32

- 1) I lavoratori frontalieri percepiscono le prestazioni di disoccupazione completa in base alle disposizioni dello Stato contraente in cui risiedono abitualmente. Per l'accertamento del diritto e per la determinazione della durata di tali prestazioni trovano applicazione le disposizioni di cui ai commi 1 e 3 dell'articolo precedente.
- 2) I lavoratori frontalieri in disoccupazione parziale nell'impresa presso cui sono occupati, beneficiano delle prestazioni secondo le disposizioni della legislazione dello Stato competente come se risiedessero nel territorio di questo Stato sempre che analoghe prestazioni siano previste dalla legislazione dell'altro Stato.

### **Capitolo V Prestazioni familiari**

#### Art. 33

I lavoratori con esclusione dei disoccupati e dei pensionati ricevono le prestazioni familiari spettanti anche se i familiari risiedono nell'altro Stato contraente.

#### Art. 34

Il diritto alle prestazioni familiari spettanti ai sensi, dell'articolo precedente è sospeso se per l'esercizio di una attività lavorativa dette prestazioni sono dovute anche in virtù della legislazione dello Stato contraente sul cui territorio i familiari risiedono.

## **TITOLO IV**

### **Disposizioni transitorie e finali**

#### Art. 35

Le Autorità competenti dei due Stati contraenti concorderanno la normativa di attuazione della presente Convenzione in un Accordo Amministrativo che entrerà in vigore contemporaneamente alla Convenzione stessa.

#### Art. 36

La Autorità competenti dei due Stati :contraenti si impegnano a tenersi vicendevolmente informate su:

- a) tutti i provvedimenti presi per l'applicazione della presente Convenzione:
- b) tutte le difficoltà che potranno manifestarsi sul piano tecnico per l'applicazione delle disposizioni della Convenzione:
- c) tutte le modifiche delle rispettive legislazioni che interessino l'applicazione della presente Convenzione.

#### Art. 37

- 1) Le Autorità, le Istituzioni competenti e gli Organismi di collegamento dei due Stati contraenti si impegnano a prestarsi reciproca assistenza e collaborazione per l'applicazione della presente Convenzione, come se applicassero le rispettive legislazioni. Tale assistenza gratuita. Essi possono anche avvalersi, quando siano necessari mezzi istruttori nell'altro Stato, del tramite delle Autorità diplomatiche e consolari di tale Stato.
- 2) Gli accertamenti e i controlli sanitari che vengono effettuati per l'applicazione della legislazione di uno Stato contraente e che riguardino i cittadini che risiedono o soggiornano nel territorio dell'altro Stato contraente, debbono essere disposti dall'Istituzione dal luogo di residenza o di soggiorno, su richiesta dell'Istituzione competente e a carico di questa. Nell'Accordo Amministrativo di cui all'art. 35 saranno stabilite le disposizioni per il rimborso delle spese.

#### Art. 38

Le Autorità diplomatiche e consolari di ciascuno Stato contraente possono rivolgersi, direttamente alle Autorità alle Istituzioni competenti e agli organismi di collegamento dell'altro Stato contraente per ottenere informazioni utili alla tutela degli aventi diritto, cittadini del proprio Stato e possono rappresentarli senza speciale mandato.

#### Art. 39

- 1) Le esenzioni da imposte, tasse e diritti previste dalla legislazione di uno degli Stati contraenti valgono anche per l'applicazione della presente Convenzione.
- 2) Tutti gli atti, documenti ed altre scritture che debbano essere presentati per l'applicazione della presente Convenzione sono esenti dal visto di legalizzazione da parte delle autorità diplomatiche e consolari.
- 3) L'attestazione rilasciata dalle Autorità Istituzioni competenti e Organismi di collegamento di uno stato contraente relativa alla autenticità di un certificato o documento viene considerata valida dalle corrispondenti Autorità Istituzioni e Organismi di collegamento dell'altro Stato contraente.

#### Art. 40

Per facilitare l'applicazione della presente Convenzione e consentire un più rapido collegamento tra le Istituzioni dei due Stati contraenti le Autorità competenti designeranno degli Organismi di collegamento.

#### Art. 41

- 1) Le domande le dichiarazioni e i ricorsi che vengono presentati in applicazione della presente Convenzione ad una Autorità Istituzione ed Organismo di collegamento di uno Stato contraente sono considerate come domande dichiarazioni o ricorsi presentati alla corrispondente Autorità Istituzione od Organismo di collegamento dell'altro Stato contraente.
- 2) Una domanda di prestazione presentata all'Istituzione competente di uno Stato contraente vale anche come domanda di prestazioni presentata all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente
- 3) I ricorsi che debbono essere presentati entro un termine prescritto ad una Autorità o Istituzione competente di uno Stato contraente sono considerati come presentati in termine se essi sono stati presentati entro lo stesso termine ad una corrispondente Autorità od Istituzione dell'altro Stato contraente. In tal caso l'Autorità od Istituzione cui i ricorsi sono stati presentati li trasmette senza indugio all'Autorità o all'Istituzione competente dall'altro Stato contraente.

#### Art. 42

Le autorità, le Istituzioni competenti e gli Organismi di collegamento dei due Stati contraenti per l'applicazione della presente Convenzione, corrispondono direttamente tra loro con i lavoratori e con i loro rappresentanti redigendo la corrispondenza rispettivamente in italiano ed in sloveno.

#### Art. 43

- 1) L'Istituzione di uno Stato contraente che ai sensi della presente Convenzione deve effettuare dei pagamenti a favore di aventi diritto che risiedano nel territorio dell'altro Stato contraente deve effettuarli con effetto liberatorio nella valuta del proprio Stato. I pagamenti da effettuare a favore delle Istituzioni dell'altro Stato contraente debbono essere effettuati nella valuta di quest'ultimo Stato, al cambio medio ufficiale annuo dello stesso Stato.
- 2) Il trasferimento da uno Stato all'altro delle somme dovute in applicazione della presente Convenzione avrà luogo conformemente agli Accordi vigenti in materia tra i due Stati contraenti al momento del trasferimento stesso.
- 3) Nel caso in cui negli Stati contraenti vengano introdotte misure restrittive in materia valutaria, i rispettivi Governi adotteranno immediatamente i provvedimenti necessari per assicurare in conformità con le disposizioni della presente Convenzione il trasferimento di somme dovute dall'uno o dall'altro Stato.

#### Art. 44

Qualora l'Istituzione di uno Stato contraente abbia erogato una pensione o rendita per un importo eccedente quello cui il beneficiario avrebbe avuto diritto, detta Istituzione può chiedere all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente di trattenere l'importo, pagato in eccedenza sugli arretrati dei ratei di pensione o rendita da essa eventualmente dovuti al beneficiario. L'importo così trattenuto viene trasferito all'Istituzione creditrice.

#### Art. 45

- 1) Le disposizioni della presente Convenzione si applicano alle domande di prestazioni presentate dalla data della sua entrata in vigore.
- 2) Ai fini della presente Convenzione saranno presi in considerazione anche i periodi di assicurazione ed equivalenti compiuti prima della sua entrata in vigore.
- 3) La disposizione del secondo comma del presente articolo viene applicata anche per i periodi di assicurazione obbligatoria effettuati fino al 4 ottobre 1956 di cui al punto 1 del Protocollo Generale alla Convenzione fra la Repubblica Italiana e la ex Repubblica Popolare Federativa di Jugoslavia sottoscritto in data 14 novembre 1957. Ogni Stato contraente assumerà per detti periodi gli oneri relativi ai propri cittadini alla data del 3 aprile 1978. Peraltro i periodi riscattati ed i versamenti, volontari, rispettivamente riconosciuti o richiesti prima dell'entrata in vigore della presente convenzione, continueranno anche in futuro ad essere riconosciuti dallo Stato contraente in base alle cui norme i contributi sono stati versati. Gli oneri già riconosciuti in base a tutti i periodi indicati nel presente comma, esclusi quelli relativi a pensioni di reversibilità con decorrenza successiva all'entrata in vigore della presente convenzione, saranno anche in futuro a carico dello Stato contraente che li ha riconosciuti in base alla sua legislazione interna, tali oneri non verranno ricalcolati.
- 4) La presente Convenzione non dà diritto a prestazioni per periodi anteriori alla sua entrata in vigore.

- 5) Un diritto a prestazioni è acquisito in virtù della presente Convenzione, anche se si riferisce ad un evento assicurato verificatosi prima della data della sua entrata in vigore.

Art. 46

- 1) La presente Convenzione sarà ratificata da entrambi gli Stati contraenti secondo le rispettive procedure e gli strumenti di ratifica saranno scambiati appena possibile.
- 2) La presente Convenzione entrerà in vigore il primo giorno del terzo mese successivo a quello in cui avverrà lo scambio degli strumenti di ratifica e da tale data sostituirà in tutte le sue parti la Convenzione sulle assicurazioni sociali tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Popolare Federativa di Jugoslavia firmata il 14 novembre 1957 fatti salvi i diritti acquisiti o in corso di definizione in base a quest'ultima convenzione durante il suo periodo di vigenza.
- 3) La presente Convenzione potrà essere denunciata da uno Stato contraente e cesserà di essere in vigore sei mesi dopo la relativa notifica per via diplomatica.
- 4) In caso di denuncia della presente Convenzione, i diritti acquisiti saranno mantenuti secondo le disposizioni della Convenzione stessa e i diritti in corso di acquisizione saranno riconosciuti secondo accordi da stipularsi tra i due Stati contraenti.

Fatto a Lubiana il 7 luglio 1997

in duplice esemplare, in lingua italiana e in lingua slovena, i due testi facenti ugualmente fede.

Per il Governo della  
Repubblica Italiana

Per il Governo della  
Repubblica di Slovenia

## **MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI**

### **Entrata in vigore della Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Slovenia in materia di sicurezza sociale, firmata a Lubiana il 7 luglio 1997.**

Il giorno 20 maggio 2002 ha avuto luogo lo scambio degli strumenti di ratifica previsto per l'entrata in vigore della Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Slovenia in materia di sicurezza sociale, firmata a Lubiana il 7 luglio 1997, la cui ratifica e' stata autorizzata con legge 27 maggio 1999, n. 99, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 147 del 25 giugno 1999.

In conformita' all'art. 46, la Convenzione entra in vigore il giorno 1 agosto 2002.

In pari data, in conformita' al suo art. 34, entra in vigore anche l'Accordo amministrativo di applicazione della Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Slovenia in materia di sicurezza sociale, con allegato, firmato a Lubiana l'11 settembre 2001.

Si trascrive qui di seguito il testo dell'Accordo amministrativo:

#### **ACCORDO AMMINISTRATIVO DI APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA DI SLOVENIA IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE.**

Ai sensi dell'art. 35 della Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Slovenia in materia di sicurezza sociale del 7 luglio 1997, le autorità competenti, cioè, per la Repubblica italiana il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale e il Ministero della Sanità, per la Repubblica di Slovenia il Ministero del lavoro, della famiglia e degli affari sociali e il Ministero della sanità, hanno concordato, quanto segue, ai fini dell'applicazione della Convenzione stessa;

#### **Titolo I**

#### **DISPOSIZIONI GENERALI**

## Art. 1.

### Definizioni

Ai fini dell'applicazione del presente Accordo amministrativo:

- a) il termine "Convenzione" designa la Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Slovenia in materia di sicurezza sociale;
- b) il termine "Accordo" designa il presente Accordo amministrativo;
- c) i termini definiti dall'art. 1 della Convenzione hanno il medesimo significato che viene loro attribuito nel predetto articolo.

## Art. 2.

### Istituzioni competenti

Le istituzioni competenti per l'applicazione della Convenzione e dell'Accordo sono:

#### A) Per l'Italia;

1) l'Istituto nazionale della previdenza sociale per quanto riguarda l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidita', la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti e le relative gestioni speciali dei lavoratori autonomi; i regimi speciali di assicurazione per l'invalidita', la vecchiaia e i superstiti di particolari categorie di lavoratori dipendenti, che si sostituiscono, all'assicurazione generale e che sono gestiti dallo stesso Istituto nazionale della previdenza sociale; la disoccupazione, le prestazioni familiari e le prestazioni economiche di malattia, ivi compresa la tubercolosi, e di maternita';

2) l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, per quanto riguarda l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ad esclusione delle prestazioni sanitarie;

3) le Unità sanitarie locali competenti per territorio o, per talune categorie di lavoratori, il Ministero della sanità, per quanto riguarda le prestazioni in natura previste dall'assicurazione per malattia, ivi compresa la tubercolosi, e maternita', nonché per quanto riguarda le prestazioni sanitarie per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali; per l'erogazione delle prestazioni le unità sanitarie locali si avvalgono dei presidi da esse direttamente gestiti, degli ospedali in convenzione obbligatoria (università, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ospedali religiosi classificati), nonché delle altre strutture; riconosciute ai sensi della normativa italiana;

4) gli altri organismi che gestiscono uno dei regimi di cui all'art. 2, comma 1, lettera f) della Convenzione, e cioè:

l'Istituto Nazionale di Previdenza per i dirigenti di aziende industriali;

l'Istituto Nazionale di Previdenza per i giornalisti italiani "Giovanni Amendola";

l'Ente nazionale di previdenza ed assistenza per i lavoratori dello spettacolo;

#### B) Per la Slovenia:

- 1) l'Istituto per l'assicurazione pensionistica e di invalidità della Slovenia, per quanto riguarda l'assicurazione pensionistica e di invalidità;
- 2) L'Istituto per l'assicurazione sanitaria della Slovenia, per quanto riguarda l'assicurazione sanitaria;
- 3) il Ministero del lavoro, della famiglia e degli affari sociali, per quanto riguarda gli assegni familiari e per la tutela della maternità;
- 4) l'Istituto repubblicano di collocamento, per quanto riguarda l'assicurazione in caso di disoccupazione.

### Art. 3.

#### Organismi di collegamento

Le autorità competenti dei due Stati contraenti hanno designato quali organismi di collegamento tra le istituzioni competenti di ciascuno Stato:

A) Per l'Italia:

- l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale. Sede Centrale;
- l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e le malattie professionali. Direzione Centrale;
- il Ministero della Sanità;

B) Per la Slovenia:

- l'Istituto per l'Assicurazione Pensionistica e di Invalidità della Slovenia;
- l'Istituto per l'Assicurazione Sanitaria della Slovenia;
- il Ministero del Lavoro, della famiglia e degli affari sociali;
- l'Istituto Repubblicano di collocamento.

## Titolo II

### DISPOSIZIONI SULLA LEGISLAZIONE APPLICABILE

### Art. 4.

#### Lavoratori distaccati

1. Al lavoratore distaccato conformemente all'art. 6, primo comma, lettere a) e b) della Convenzione, viene rilasciato un attestato da cui risulta fino a quale data egli rimane soggetto alla legislazione dello Stato in cui ha sede l'impresa.

L'attestato viene rilasciato:

- a) in Italia dall'Istituto nazionale della previdenza sociale;
- b) in Slovenia dall'Istituto per l'assicurazione sanitaria della Slovenia.

2. Nei casi previsti dall'art. 6, primo comma, lettera a), ultima frase della Convenzione, se la durata del lavoro si protrae oltre i trentasei mesi inizialmente previsti, il datore di lavoro, su richiesta e con il consenso del lavoratore, indirizza, prima dello scadere di questo termine, all'Autorità competente dello Stato di impiego temporaneo, per il tramite dell'Autorità

competente dello Stato in cui ha sede l'impresa, una domanda di proroga del distacco, redatta su un formulario espressamente previsto.

Se rilascia l'autorizzazione alla proroga, l'Autorita' dello Stato di impiego temporaneo trasmette 2 copie del formulario al datore di lavoro e 2 copie all'Autorita' dell'altro Stato, che ne informa l'istituzione alla quale il lavoratore e' iscritto.

3. Nei casi previsti dall'art. 6, primo comma, lettera b), ultima frase, della Convenzione, se la durata del lavoro si protrae oltre i ventiquattro mesi inizialmente previsti, il lavoratore, prima dello scadere di questo termine, indirizza all'Autorita' competente dello Stato in cui svolge attivita' temporanea, per il tramite dell'Autorita' competente dello Stato in cui svolge abitualmente la sua attivita', una domanda di proroga dell'assoggettamento alla legislazione di quest'ultimo Stato, redatta su un formulario espressamente previsto.

Se rilascia l'autorizzazione alla proroga, l'Autorita' dello Stato in cui viene svolta l'attivita' temporanea trasmette 2 copie del formulario al lavoratore e 2 copie all'Autorita' dell'altro Stato, che ne informa l'Istituzione alla quale il lavoratore e' iscritto.

4. Le domande di cui ai precedenti commi 2 e 3 devono essere inviate:

a) in Italia al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale

- Direzione generale della previdenza e assistenza sociale - Divisione II - Roma;

b) in Slovenia al Ministero del lavoro, della famiglia e degli affari sociali.

## Art. 5.

### Diritto di opzione

1. Per esercitare la facolta' di opzione prevista dall'art. 7 della Convenzione, l'interessato deve presentare istanza, entro tre mesi dalla data di inizio dell'attivita' lavorativa o dall'entrata in vigore della Convenzione, all'Istituzione competente dello Stato di invio e, per conoscenza, alla corrispondente istituzione dello Stato in cui svolge la sua attivita' lavorativa. In mancanza di opzione nel termine previsto, si applica la legislazione di quest'ultimo Stato.

L'opzione decorre dalla data di inizio dell'attivita' lavorativa.

2. La domanda di cui al precedente comma viene presentata dall'interessato per il tramite della Rappresentanza diplomatica o consolare.

## Art. 6.

### Assicurazione volontaria

1. Per poter beneficiare delle disposizioni dell'art. 10, comma 1 della Convenzione, l'interessato e' tenuto a presentare, all'istituzione dello Stato contraente alla quale chiede l'autorizzazione alla prosecuzione

dell'assicurazione volontaria, un attestato relativo ai periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione dell'altro Stato contraente.

2. Se l'interessato non presenta l'attestato, detta istituzione lo richiede all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

### Titolo III

## DISPOSIZIONI PARTICOLARI

### Capitolo I

Malattia, ivi compresa la tubercolosi, e maternita'

#### Art. 7.

Attestato per le prestazioni in natura

1. Per l'applicazione dell'art. 12 della Convenzione, il lavoratore deve presentare all'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno un attestato rilasciato dall'istituzione dello Stato competente, da cui risulti il diritto alle prestazioni e la loro durata massima.

2. Se l'interessato non presenta l'attestato, l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno lo richiede, all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

3. Il lavoratore deve informare immediatamente l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno di qualsiasi variazione; attinente al suo lavoro o alla sua situazione familiare, che possa modificare il diritto alle prestazioni.

#### Art. 8.

Prestazioni urgenti in natura

1. Ai sensi degli articoli 13, primo comma, lettera a), 17 e 24 della Convenzione, si considerano urgenti quelle prestazioni che non possono essere rinviate senza che sia messa seriamente in pericolo la vita oppure l'integrita' psico-fisica della persona.

2. Per beneficiare delle prestazioni in natura, ai sensi dell'art. 13, primo comma, lettera a) della Convenzione, il lavoratore e le altre persone di cui al terzo comma dello stesso articolo, in temporaneo soggiorno nello Stato contraente diverso da quello competente, sono tenuti a presentare all'Istituzione del luogo di temporaneo soggiorno un attestato che certifichi il loro diritto alle predette prestazioni in virtu' della legislazione dello Stato competente. L'attestato indica per quanto tempo le prestazioni possono essere corrisposte, e comunque per un periodo non superiore a tre mesi.

3. Se l'interessato non presenta il suddetto attestato, l'istituzione del luogo di temporaneo soggiorno si rivolge all'istituzione competente per ottenerlo.

4. In caso di ricovero in ospedale, l'istituzione del luogo di soggiorno lo notifica entro cinque giorni all'istituzione competente, precisando la data del ricovero stesso e la probabile durata della degenza, nonché, al termine di quest'ultima, la data di dimissione dall'ospedale.

#### Art. 9.

##### Trasferimento per cure

Per beneficiare delle cure di cui all'art. 13, primo comma, lettera b) della Convenzione, il lavoratore e le altre persone di cui al terzo comma dello stesso articolo, seguendo le modalità previste dai singoli ordinamenti interni, devono presentare all'istituzione dello Stato in cui si recano un attestato dell'istituzione competente che autorizzi la prestazione di dette cure. Tale attestato indica anche la durata massima per la quale le prestazioni in natura possono essere erogate.

#### Art. 10.

##### Frontalieri

I lavoratori di cui all'art. 14 della Convenzione ed i loro familiari, ai sensi del secondo comma dello stesso articolo, possono beneficiare anche delle seguenti prestazioni:

visite specialistiche;  
diagnostica strumentale ed esami di laboratorio.

#### Art. 11.

##### Titolari di pensione o rendita

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura ai sensi dell'art.15, secondo comma della Convenzione, il titolare di una pensione o di una rendita e' tenuto ad iscriversi, così come i suoi familiari, presso l'istituzione dello Stato di residenza, presentando un certificato attestante il diritto a dette prestazioni per se' e per i suoi familiari, in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente.

2. L'istituzione dello Stato di residenza informa dell'avvenuta iscrizione l'istituzione che ha rilasciato l'attestato di cui al comma precedente.

#### Art. 12.

##### Familiari residenti nell'altro Stato

1. Per l'applicazione dell'art. 16 della Convenzione, l'istituzione competente, su richiesta del lavoratore trasmette alla corrispondente istituzione dello Stato di residenza dei suoi familiari un attestato che riporta i nominativi degli aventi diritto ed il periodo di validità'.

2. Le istituzioni dei due Stati contraenti devono comunicarsi qualsiasi cambiamento da cui derivi la variazione del diritto alle prestazioni.

#### Art. 13.

##### Autorizzazioni di protesi, ecc.

1. Per la fornitura, riparazione e rinnovo di protesi, grandi apparecchi ed altre prestazioni in natura di notevole importanza, la cui lista figura in allegato, ai sensi dell'art. 17 della Convenzione, l'istituzione dello Stato di residenza o soggiorno del beneficiario di prestazioni in natura, verificato il diritto alle prestazioni stesse, chiede preliminarmente l'autorizzazione all'istituzione dello Stato competente. Le prestazioni sono comunque concesse se entro sessanta giorni a decorrere dalla data della comunicazione non perviene parere negativo da parte dell'istituzione competente.

2. Nel, caso in cui le prestazioni debbano essere erogate con assoluta urgenza, l'istituzione dello Stato di residenza o soggiorno vi provvede e ne informa immediatamente l'istituzione competente.

#### Art. 14.

##### Organi competenti al rilascio di attestati

Gli attestati di cui agli articoli precedenti sono rilasciati:

a) in Italia dalle unità sanitarie locali competenti per territorio, o dal Ministero della sanità per quanto riguarda alcune categorie di lavoratori che saranno comunicate dal predetto Ministero alla competente istituzione slovena;

b) in Slovenia dalle unità regionali competenti dell'Istituto per l'assicurazione sanitaria della Slovenia.

#### Art. 15.

##### Rimborsi

1. Le spese anticipate per le prestazioni sanitarie erogate, ai sensi dell'art. 18 della Convenzione, dall'istituzione dello Stato di residenza o soggiorno dell'avente diritto, per conto dell'istituzione competente, sono rimborsate da quest'ultima per l'importo effettivo, quale risulta dalla contabilità dell'istituzione che ha provveduto ad anticiparle.

2. Le spese di cui al primo comma sono notificate nei mesi di giugno e dicembre di ogni anno e danno luogo a rimborsi, di regola entro dodici mesi successivi e comunque entro l'anno successivo a quello di notifica. In caso di difficoltà di riscontro contabile, entro lo stesso termine l'istituzione competente corrisponde all'altra istituzione un acconto pari all'80% degli importi notificati. I saldi verranno corrisposti il più presto possibile, non appena effettuati i riscontri contabili.

3. Le autorità competenti possono concordare altre modalità di rimborso, qualora ne ricorrano le condizioni che ne giustifichino il ricorso.

4. Gli adempimenti amministrativi concernenti i rimborsi di cui ai commi precedenti sono gratuiti.

## Capitolo II

### Invalidità, vecchiaia e superstiti

#### Art. 16.

##### Modalità di totalizzazione

Ai fini dell'applicazione dell'art. 19, primo comma, lettera a) della Convenzione, la totalizzazione dei periodi di assicurazione si effettua secondo le seguenti modalità:

a) ai periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione di uno Stato contraente si aggiungono i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente, anche nel caso in cui questi periodi abbiano già dato luogo alla concessione di una pensione ai sensi di questa legislazione;

b) ai fini della totalizzazione, in caso di sovrapposizione di periodi di assicurazione compiuti nei due Stati contraenti, i periodi sovrapposti sono presi in considerazione una sola volta. Ciascuna istituzione prende in considerazione soltanto i periodi sovrapposti compiuti ai sensi della legislazione che essa applica, escludendo quelli compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente;

c) qualora non sia possibile determinare esattamente l'epoca in cui taluni periodi di assicurazione siano stati compiuti in virtù della legislazione di uno Stato contraente, si presume che tali periodi non si sovrappongono a periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente; si tiene conto di tali periodi nella misura in cui la legislazione lo consente.

#### Art. 17.

##### Formulari ed altre procedure per la totalizzazione

1. I lavoratori e i loro superstiti che hanno diritto a beneficiare di prestazioni, ai sensi dell'art. 19 della Convenzione, devono presentare domanda all'istituzione competente dell'uno o dell'altro Stato contraente, nei modi previsti dalla legislazione applicata dall'istituzione cui la domanda viene presentata. 2. La data in cui viene presentata una domanda presso l'istituzione competente di uno Stato contraente, in conformità al precedente comma, è considerata come data di presentazione all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

3. Le istituzioni competenti sono tenute a comunicarsi reciprocamente i dati relativi alle domande di prestazioni, inclusa la data di presentazione, utilizzando formulari bilingui concordati. L'istituzione competente conferma l'autenticità dei dati riportati nei predetti formulari, che non richiedono l'invio di documenti originali.

4. L'istituzione competente, unitamente al formulario di cui al comma precedente, invia all'istituzione dell'altro Stato contraente anche un formulario di collegamento bilingue concordato, che contiene, i dati relativi ai periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione che essa applica, e se del caso anche i dati sui periodi di assicurazione compiuti in Stati terzi con cui entrambi gli Stati contraenti hanno stipulato convenzioni di sicurezza sociale. L'istituzione che riceve i formulari invia a sua volta all'istituzione competente dell'altro Stato contraente il formulario di collegamento con i dati relativi ai propri periodi di assicurazione.

5. Alla conclusione delle procedure, le istituzioni competenti si comunicano reciprocamente le relative decisioni.

### Capitolo III

#### Infortunati sul lavoro e malattie professionali

##### Art. 18.

###### Prestazioni in natura

Ai fini dell'art. 23 della Convenzione, si applica l'art. 7 del presente Accordo.

##### Art. 19.

###### Autorizzazione di protesi, ecc.

Ai fini dell'art. 24 della Convenzione, si applica l'art. 13 del presente Accordo.

##### Art. 20.

###### Prestazioni in denaro

1. Le prestazioni in denaro derivanti da infortunio sul lavoro o da malattia professionale, di cui al Capitolo III della Convenzione, sono corrisposte ai lavoratori ed ai superstiti aventi diritto direttamente dall'istituzione dello Stato competente.

2. Per il pagamento delle prestazioni in denaro diverse dalle rendite, l'istituzione del luogo di soggiorno o residenza, dopo aver accertato l'inabilità al lavoro, informa immediatamente l'istituzione competente della durata prevedibile dell'inabilità'.

3. In caso di prolungamento dell'inabilita' al lavoro, l'istituzione dello Stato di residenza o soggiorno informa immediatamente l'istituzione competente del prevedibile prolungamento dell'inabilita'.

#### Art. 21.

##### Malattie professionali

1. Nei casi previsti dall'art. 25, primo comma della Convenzione, il lavoratore puo' presentare la domanda per prestazioni sia all'istituzione dello Stato dove da ultimo e' stato esposto al rischio specifico, sia all'istituzione dell'altro Stato contraente.

2. L'istituzione che riceve la domanda di cui al precedente comma, se constata che il lavoratore ha svolto, da ultimo, nel territorio dell'altro Stato contraente un lavoro comportante il rischio specifico, trasmette tempestivamente all'istituzione dell'altro Stato contraente detta domanda, unitamente ai documenti che la giustificano, infamandone il lavoratore.

3. L'istituzione che riceve la domanda di cui al comma 2, se prendendo in considerazione i soli periodi di attivita' morbigena svolti sul proprio territorio, constata che non sono soddisfatte le condizioni previste dalla legislazione che essa applica:

a) trasmette tempestivamente all'istituzione dell'altro Stato la domanda ed i documenti che la corredano, compresi i rapporti e gli esami medici, nonche' copia della decisione di rigetto;

b) notifica la propria decisione al lavoratore, indicando i motivi del rigetto, i mezzi e i termini del ricorso e la data di trasmissione della domanda all'istituzione dell'altro Stato contraente.

#### Art. 22.

##### Aggravamento malattie professionali

In caso di aggravamento di una malattia professionale, come previsto dall'art. 25, secondo comma della Convenzione, il lavoratore e' tenuto a fornire all'istituzione dello Stato contraente al quale chiede ulteriori prestazioni ogni informazione relativa alla malattia professionale gia' indennizzata.

#### Art. 23.

##### Valutazione infortuni sul lavoro

1. Ai fini dell'applicazione dell'art. 26 della Convenzione, il lavoratore e' tenuto a fornire all'istituzione dello Stato nel quale si e' verificato l'ultimo infortunio tutte le informazioni relative agli infortuni sul lavoro subiti in precedenza, sotto la legislazione dell'altro Stato contraente, qualunque sia il grado di invalidita' derivatone.

2. L'istituzione competente, per gli eventi infortunistici pregressi, e' tenuta a fornire all'altra istituzione, su richiesta di quest'ultima, le informazioni e la documentazione in suo possesso.

## Art. 24.

### Accertamenti medici

L'istituzione dello Stato di residenza o soggiorno del lavoratore, che abbia provveduto ad accertamenti medici ai sensi dell'art. 28 della Convenzione, trasmette all'istituzione competente le relazioni contenenti gli elementi necessari a chiarire, le condizioni anatomiche e funzionali del lavoratore, con particolare riferimento agli organi ed apparati interessati dall'infortunio o dalla malattia professionale, senza indicare il grado di inabilita' lavorativa.

## Art. 25.

### Rimborsi

1. Gli oneri per le prestazioni concesse ai sensi dell'art. 23 della Convenzione, nonche' quelli per gli esami medici e delle perizie di cui all'art. 28 della Convenzione, sostenuti dall'istituzione dello Stato di nuova residenza o soggiorno del lavoratore, per conto dell'istituzione competente, sono rimborsati da quest'ultima per l'importo effettivo, quale risulta dalla contabilita' dell'istituzione che vi ha provveduto.

2. Gli adempimenti amministrativi concernenti i rimborsi di cui al comma precedente sono gratuiti.

## Capitolo IV

### Disoccupazione

## Art. 26.

### Procedure

1. Per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione ai sensi dell'art. 31, comma primo della Convenzione, l'interessato e' tenuto a presentare all'istituzione competente, oltre a tutti i dati richiesti dalla legislazione che essa applica, anche un attestato in cui siano indicati i periodi di assicurazione compiuti quale lavoratore subordinato sotto la legislazione dell'altro Stato contraente, rilasciato dall'istituzione competente, in materia di disoccupazione, di tale ultimo Stato.

2. Per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione ai sensi dell'art. 31, quarto comma della Convenzione, l'interessato e' tenuto a presentare all'istituzione dello Stato contraente in cui si reca a cercare lavoro, un attestato con il quale l'istituzione competente dello Stato di provenienza certifica:

- il mantenimento del diritto alle prestazioni;
- l'importo della prestazione da corrispondere;
- il periodo massimo di mantenimento del diritto;
- i fatti che possano modificare il diritto alle prestazioni.

3. Qualora l'interessato non sia in grado di esibire l'attestato di cui trattasi, sarà cura dell'istituzione dello Stato contraente in cui esso si è recato a cercare lavoro, richiederlo all'istituzione competente dell'altro Stato.

4. L'istituzione dello Stato in cui il disoccupato si è recato procede al controllo, come se si trattasse di un disoccupato beneficiario di prestazioni ai sensi della legislazione che essa applica.

5. L'importo delle prestazioni corrisposte ai sensi dell'art. 31, quarto comma della Convenzione è rimborsato dall'istituzione competente all'istituzione che ha anticipato dette prestazioni, quale risulta dalla contabilità di quest'ultima istituzione.

## Capitolo V

### Prestazioni familiari

#### Art. 27.

##### Familiari residenti nell'altro Stato

Per beneficiare delle prestazioni familiari ai sensi dell'art. 33 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a presentare all'istituzione competente la domanda, corredata da un certificato relativo ai familiari che risiedono nell'altro Stato contraente. Il certificato deve essere rinnovato ogni anno ed il lavoratore è tenuto ad informare l'istituzione competente di qualsiasi cambiamento della sua situazione familiare che possa modificare il diritto alle prestazioni.

#### Art. 28.

##### Procedure anticumulo

1. Ai fini della sospensione delle prestazioni familiari in virtù delle disposizioni previste dall'art. 34 della Convenzione, l'istituzione competente dello Stato contraente in cui risiedono i familiari e in cui viene svolta un'attività lavorativa che dà diritto alle prestazioni familiari, fornisce all'istituzione competente dell'altro Stato contraente tutte le notizie necessarie.

2. Per attività lavorativa s'intende quella svolta dal lavoratore o dai suoi familiari.

## Titolo IV

### DISPOSIZIONI DIVERSE, TRANSITORIE E FINALI

#### Art. 29.

##### Collaborazione

1. Ai fini dell'applicazione del secondo comma dell'art. 37 della Convenzione, l'istituzione competente richiede le necessarie perizie mediche all'istituzione del luogo di soggiorno o di residenza dell'interessato.

2. Le spese relative, qualora siano richieste esclusivamente per la concessione di prestazioni di invalidita' a carico dell'istituzione dello Stato contraente diverso da quello in cui l'interessato risiede o soggiorna, sono rimborsate da questa istituzione all'istituzione che le ha effettuate. Se tali perizie mediche sono effettuate anche nell'interesse dell'istituzione del luogo di soggiorno o residenza, questa si limita a trasmettere all'istituzione dell'altro Stato contraente una relazione sugli accertamenti, senza chiedere alcun rimborso.

4. Il rimborso delle spese mediche di cui al comma 2 e' calcolato in base alle tariffe applicate dall'istituzione che ha effettuato gli accertamenti medici. Questa istituzione presenta a tal fine una distinta delle spese sostenute.

#### Art. 30.

##### Tasso di cambio

Ai fini dell'applicazione dell'art. 43, primo comma della Convenzione, l'anno al quale si riferisce il cambio medio ufficiale e' quello della notifica del conto. I corsi di cambio da utilizzare sono: per l'Italia quelli pubblicati dall'Ufficio italiano cambi; per la Slovenia quelli pubblicati dalla Banca di Slovenia.

#### Art. 31.

##### Documentazione

I formulari, le attestazioni, le dichiarazioni, le certificazioni e gli altri atti necessari all'applicazione della Convenzione sono stabiliti di comune accordo tra le Autorita' competenti dei due Stati contraenti o, su loro delega, dalle istituzioni competenti.

#### Art. 32.

##### Pagamenti diretti ai beneficiari

1. Gli organismi debitori di prestazioni, a favore dei beneficiari residenti nel territorio dell'altro Stato contraente, se ne liberano validamente nella moneta del proprio Stato, al tasso di cambio in vigore il giorno del pagamento.

2. Le prestazioni sono versate agli aventi diritto senza alcuna deduzione per spese postali o bancarie.

#### Art. 33.

Ex zona B

Ai fini dell'applicazione dell'art. 45, terzo comma della Convenzione, le istituzioni competenti di ciascuno Stato contraente si avvalgono dei dati necessari, forniti dalle istituzioni competenti dell'altro Stato.

#### Art. 34.

##### Entrata in vigore

Il presente Accordo entrerà in vigore contemporaneamente alla Convenzione.

In fede di che i sottoscritti rappresentanti, debitamente autorizzati dai rispettivi Governi, hanno firmato il presente Accordo.

Fatto a Lubiana, l'11 settembre 2001, in due originali, in lingua italiana e in lingua slovena, entrambi i testi facenti ugualmente fede.

Allegato

ELENCO DELLE PROTESI, DEI PRESIDII AUSILIARI E DELLE ALTRE PRESTAZIONI IN NATURA DI GRANDE IMPORTANZA, DI CUI AGLI ARTICOLI 13, PRIMO COMMA

##### E 19.

1. Protesi, apparecchi ortopedici e apparecchi di sostegno, compresi busti ortopedici in tessuto, con anima di rinforzo, relativi elementi integrativi, accessori ed attrezzi.

2. Scarpe ortopediche su misura, eventualmente con rispettiva scarpa normale (non ortopedica).

3. Protesi mascellari e facciali, parrucche.

4. Impronte (riproduzione delle varie parti del corpo) che vengono utilizzate per adattare in modo esatto gli oggetti di cui ai precedenti punti.

5. Protesi oculari, lenti a contatto, occhiali da ingrandimento e occhiali a cannocchiale.

6. Apparecchi acustici.

7. Protesi dentarie (fisse e mobili) e protesi di chiusura della cavità orale.

8. Carrozine per malati azionate a mano o fornite di motore ed altri mezzi meccanici di circolazione.

9. Rinnovo delle apparecchiature e protesi sopra elencate.

10. Soggiorno e cure mediche nei centri di convalescenza, idrofango termali, elioterapici e talassoterapici.

11. Trattamenti per la riabilitazione sanitaria e professionale.

## Quadro normativo

Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Slovenia<sup>1</sup>.  
Firmata il 7 luglio 1997.  
Ratificata con Legge n. 199 del 27 maggio 1999 (G.U. n. 147 del 25 giugno 1999).  
Entrata in vigore il 1° agosto 2002 (G.U. n. 194 del 20 agosto 2002).  
Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Slovenia<sup>2</sup>.  
Firmato l'11 settembre 2001.  
Entrato in vigore il 1° agosto 2002 (G.U. n. 194 del 20 agosto 2002).

## Premessa

A seguito dello scambio degli strumenti di ratifica, dal 1° agosto 2002 è entrata in vigore la Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Slovenia. La Convenzione è stata firmata a Lubiana il 7 luglio 1997 e ratificata con Legge n. 199 del 27 maggio 1999.

Con medesima decorrenza, è entrato in vigore anche il relativo Accordo Amministrativo di applicazione.

La Convenzione e l'Accordo Amministrativo saranno applicati secondo i chiarimenti e le istruzioni di seguito riportate.

## 1. CAMPO DI APPLICAZIONE OGGETTIVO E SOGGETTIVO

La Convenzione regola le principali forme di assicurazione sociale e, quindi, si applica anche all'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (Convenzione, art. 2).

Dal punto di vista soggettivo (Convenzione, art. 3) si applica:

- ai cittadini italiani ed ai cittadini sloveni, che sono o sono stati assicurati in uno o in entrambi gli Stati contraenti
- ai profughi (ai sensi di quanto previsto dalla Convenzione del 28 luglio 1951, concernente lo status dei profughi, e dal relativo Protocollo del 31 gennaio 1967)
- agli apolidi (ai sensi della Convenzione del 28 settembre 1954 relativa allo status degli apolidi stessi)
- ai familiari e superstiti.

## 2. ISTITUZIONI COMPETENTI

L'applicazione della Convenzione, per quanto concerne l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, compete (Accordo Amministrativo, artt. 2 e 3):

### In Italia

- a) all'INAIL per quanto riguarda le prestazioni economiche, le protesi, i presidi ausiliari e gli accertamenti medico-legali
- b) alle AA.SS.LL. per quanto concerne le prestazioni sanitarie.

### In Slovenia

- a) all'istituto per l'Assicurazione Pensionistica e di Invalidità della Slovenia, per quanto riguarda l'assicurazione pensionistica e di invalidità:  
ZAVOD ZA POKOJNINSKO IN INVALIDSKO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

b) all'istituto per l'Assicurazione Sanitaria della Slovenia, per quanto riguarda l'assicurazione sanitaria: ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE Milklosiceva, 24 SI-1507 LJUBLJANA).

Dette Istituzioni, attueranno quanto previsto dalla presente normativa, garantendo reciproca assistenza e collaborazione come se applicassero le rispettive legislazioni nazionali (Convenzione, art. 37, e Accordo Amministrativo, art. 29).

### 3. LEGISLAZIONE APPLICABILE

In base al principio della territorialità della legislazione applicabile, i lavoratori sono soggetti alla legislazione dello Stato contraente dove svolgono la loro attività lavorativa (Convenzione, art. 5).

Sono però previste le seguenti eccezioni (Convenzione, art. 6):

- a. I lavoratori dipendenti da una impresa con sede in uno dei due Stati contraenti, quando inviati per un periodo di tempo limitato nell'altro Paese, restano sottoposti alla legislazione dello Stato di provenienza. Ciò a condizione che il periodo di "distacco" non superi i 36 mesi, eccezionalmente prorogabili su richiesta del datore di lavoro e con il consenso del lavoratore (Accordo Amministrativo, art. 4).
- b. Il lavoratore autonomo che esercita abitualmente la propria attività sul territorio di uno dei due Stati contraenti resta assoggettato alla normativa di sicurezza sociale di detto Stato anche quando si reca a svolgere la propria attività nel territorio dell'altro Stato. Ciò vale per un periodo limitato di tempo che non deve superare i 24 mesi, eccezionalmente rinnovabili (Accordo Amministrativo, art. 4).
- c. Il personale viaggiante delle imprese di trasporto aereo, su strada o per ferrovia, è soggetto unicamente alla legislazione dello Stato sul cui territorio ha sede l'impresa.
- d. I lavoratori dipendenti da imprese di "interesse nazionale" (esercenti servizi di telecomunicazioni, trasporto di passeggeri o di merci per ferrovia, su strada, per via aerea o marittima) restano assoggettati alla legislazione dello Stato dove si trova la sede principale dell'impresa anche quando vengono inviati nell'altro Stato contraente, presso una succursale o una rappresentanza permanente.
- e. I membri dell'equipaggio di una nave battente bandiera di uno degli Stati contraenti, sono soggetti alla legislazione dello Stato di bandiera. I lavoratori assunti per attività di carico e scarico, di riparazione o di sorveglianza sono soggetti alla legislazione dello Stato al quale appartiene il porto dove si trova la nave.
- f. Gli agenti diplomatici e i consoli di carriera nonché il personale amministrativo e tecnico delle Rappresentanze diplomatiche e degli Uffici consolari, unitamente ai loro familiari, rimangono assoggettati alla legislazione dello Stato al quale appartiene l'Amministrazione da cui dipendono, anche quando vengono inviati nel territorio dell'altro Stato contraente.
- g. I funzionari, i rappresentanti ufficiali ed il personale equiparato di uno dei due Stati contraenti, unitamente ai loro familiari, restano assoggettati alla legislazione dello Stato contraente al quale appartiene l'Amministrazione da cui dipendono.

Coloro che prestano attività lavorativa alle dipendenze delle Rappresentanze diplomatiche e degli Uffici consolari non appartenenti ai ruoli nonché il personale domestico al servizio dei membri delle predette rappresentanze ed uffici, sono soggetti alla legislazione dello Stato in cui si trova la Rappresentanza o l'Ufficio consolare.

I cittadini dello Stato "di invio" possono, però, optare per l'assoggettamento alla legislazione di detto Stato (Convenzione, art. 7), a condizione che esercitino l'opzione entro 3 mesi dalla data di inizio dell'attività lavorativa ovvero dalla data di entrata in vigore della Convenzione. Tale decisione deve essere comunicata dagli interessati alle Istituzioni competenti dei due Stati contraenti tramite la Rappresentanza diplomatica o l'Ufficio consolare (Accordo Amministrativo, art. 5).

Le Autorità competenti dei due Stati, di comune accordo e nel superiore interesse del lavoratore (Convenzione, art. 8), possono derogare al principio della territorialità (Convenzione, artt. 5 e 6) e permettere ad alcuni lavoratori in presenza di particolari condizioni (frequenza o eccezionalità dei trasferimenti, età dei lavoratori) di restare assoggettati alla normativa dello Stato di appartenenza, anche in presenza di attività da svolgere nell'altro Stato contraente.

#### 4. PRESTAZIONI ECONOMICHE

I lavoratori che, vittime di infortuni sul lavoro o di malattie professionali, hanno diritto a prestazioni in denaro a carico di uno Stato contraente, le ricevono a parità di trattamento con i cittadini di quest'ultimo, mentre si trovano sul territorio dell'altro Stato contraente o di uno Stato terzo (Convenzione, art. 9).

L'Istituzione dello Stato competente effettuerà il pagamento delle prestazioni direttamente (Accordo Amministrativo, art. 20), con effetto liberatorio nella propria valuta e al tasso di cambio in vigore il giorno del pagamento (Convenzione, art. 43.1, e Accordo Amministrativo, art. 32.1).

#### 5. PRESTAZIONI SANITARIE

I lavoratori che, vittime di un infortunio o di una malattia professionale, necessitano di prestazioni sanitarie mentre soggiornano o risiedono nel territorio dell'altro Stato contraente, le ricevono da parte dell'Istituzione di quest'ultimo Stato, secondo la legislazione che tale Istituzione applica (Convenzione, art. 23). Gli oneri relativi alle prestazioni sono a carico dell'Istituzione competente (Accordo Amministrativo, art. 25).

A tal fine i lavoratori sono tenuti a presentare alla suddetta Istituzione un attestato dal quale risulti il diritto alle prestazioni in parola e la loro durata massima (Accordo Amministrativo, art. 7), mediante apposito formulario.

Sia il rilascio del formulario, sia le prestazioni sanitarie, sono di competenza del Servizio Sanitario Nazionale che opera tramite le AA.SS.LL. territorialmente competenti.

Le Unità operative dell'Istituto forniranno alle strutture sanitarie la più ampia collaborazione.

#### 6. FRONTALIERI

I lavoratori frontalieri beneficiano delle prestazioni in denaro corrisposte direttamente dall'Istituzione competente, secondo la legislazione che questa applica. Le prestazioni in natura vengono erogate dall'Istituzione del luogo di residenza, per conto dell'Istituzione competente (Convenzione, art. 14).

In caso di urgenza, i lavoratori possono ricevere le prestazioni in natura sul territorio dello Stato dove prestano attività lavorativa, secondo la legislazione in vigore.

Ai lavoratori frontalieri, ed ai loro familiari, competono anche prestazioni per visite specialistiche, diagnostica strumentale ed esami di laboratorio (Accordo Amministrativo, art. 10).

#### 7. PRESTAZIONI PROTESICHE

Protesi, grandi apparecchi e altre prestazioni in natura, specificatamente elencati nell'Accordo Amministrativo, sono erogati dall'Istituzione dello Stato di residenza o di soggiorno del lavoratore, previa autorizzazione dell'Istituzione competente che ne sosterrà' gli oneri (Convenzione, artt. 17 e 24).

Trascorsi 60 giorni dalla data della richiesta di autorizzazione, ed in mancanza di parere negativo da parte dell'Istituzione competente, le prestazioni vengono comunque erogate.

Nel caso di assoluta urgenza, l'Istituzione dello Stato di residenza o di soggiorno del lavoratore provvede all'erogazione di quanto richiesto dandone immediata comunicazione all'Istituzione competente (Accordo Amministrativo, art. 13).

Si considerano di assoluta urgenza quelle prestazioni che non possono essere rinviate senza che sia messa seriamente in pericolo la vita oppure l'integrità psico-fisica della persona (Accordo Amministrativo, art. 8).

## 8. MALATTIE PROFESSIONALI

Il lavoratore che ha contratto una malattia professionale dopo avere svolto attività rischiosa nel territorio di entrambi i Paesi, può presentare la domanda per prestazioni sia all'Istituzione dello Stato dove ha contratto la malattia, sia all'Istituzione dell'altro Stato contraente.

Le prestazioni per malattie professionali sono erogate dall'Istituzione dell'ultimo Stato in cui tali lavorazioni sono state esercitate (Convenzione, art. 25.1).

Se l'Istituzione a cui compete la prestazione, esaminata l'istanza, verifica che, per quanto concerne i soli periodi di attività morbigena svolti sul proprio territorio, non sono soddisfatte le condizioni previste dalla legislazione che essa applica:

- trasmette tempestivamente all'Istituzione dell'altro Stato tutta la documentazione comprensiva dei rapporti e degli esami medici effettuati nonché copia della decisione di rigetto
- notifica la propria decisione al lavoratore, indicandone la motivazione e precisando i mezzi e i termini del ricorso e la data di trasmissione della domanda all'Istituzione dell'altro Stato (Accordo Amministrativo, art. 21).

Non è previsto il cumulo dei periodi lavorativi compiuti nei due Stati contraenti (Convenzione, art. 25.1). Conseguentemente, all'atto della determinazione dell'esistenza o meno del diritto alle prestazioni ai sensi della normativa nazionale, le Unità operative prenderanno in esame i soli periodi espletati nell'ambito del territorio italiano.

## 9. AGGRAVAMENTO DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

L'Istituzione dello Stato che ha erogato la prima prestazione rimane competente anche per le ulteriori prestazioni che vengono richieste dal lavoratore in caso di aggravamento della malattia.

Se, però, l'attività lavorativa morbigena è stata svolta anche nell'altro Stato successivamente alla fruizione delle prestazioni, le ulteriori prestazioni sono a carico dell'Istituzione di quest'ultimo Stato (Convenzione, art. 25.2).

In ogni caso il lavoratore è tenuto a fornire all'Istituzione alla quale chiede le ulteriori prestazioni ogni informazione relativa alla malattia professionale già indennizzata (Accordo Amministrativo, art. 22).

## 10. EVENTI PREGRESSI

Se la legislazione di uno Stato contraente prescrive che, per determinare il grado di incapacità lavorativa, siano presi in considerazione gli infortuni sul lavoro verificatisi anteriormente, si terrà conto anche di quegli eventi lesivi verificatisi in precedenza nell'altro Stato (Convenzione, art. 26).

A tale scopo il lavoratore e l'Istituzione dell'altro Paese dovranno fornire all'Istituzione dello Stato dove si è verificato l'ultimo infortunio, tutte le notizie e gli atti relativi ai precedenti infortuni, indipendentemente dal grado di invalidità derivatene (Accordo Amministrativo, art. 23).

## 11. INFORTUNIO IN ITINERE

L'infortunio che il lavoratore, in possesso di regolare contratto, subisce nel recarsi nell'altro Stato per assumere lavoro ovvero quando ritorna nel proprio Paese d'origine subito dopo la fine del contratto di lavoro, deve essere considerato quale infortunio sul lavoro indennizzabile, purché si tratti di viaggio ininterrotto ed effettuato per la via più breve (Convenzione, art. 27).

## 12. ACCERTAMENTI MEDICO LEGALI

Gli accertamenti medico legali (Convenzione, art. 28) vengono effettuati, dall'Istituzione del luogo di nuova residenza o di soggiorno del lavoratore, su richiesta dell'Istituzione competente, alla quale verranno

poi inviati con l'indicazione di tutti gli elementi che consentono la esatta valutazione delle condizioni anatomiche e funzionali del lavoratore, senza indicare il grado di inabilità lavorativa.(Accordo Amministrativo, art. 24).

### 13. RIMBORSI

Gli oneri relativi a prestazioni (Convenzione, art. 23), accertamenti medico-legali (Convenzione, art. 28), fornitura o rinnovo di protesi (Convenzione, art. 24) sono rimborsati da parte dell'Istituzione competente all'Istituzione che li ha sostenuti.

L'importo effettivo del rimborso sarà quello che risulta dalla contabilità dell'Istituzione che vi ha provveduto. Gli adempimenti amministrativi concernenti detti rimborsi sono gratuiti (Accordo Amministrativo, art. 25).

Le Unità operative dell'Istituto all'atto dell'erogazione di prestazioni, i cui costi saranno oggetto di rimborso da parte dell'Istituzione della Slovenia, contabilizzeranno i relativi importi al conto 815 sottoconto 02.

La Direzione Generale (Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali) provvederà, quale Organismo di Collegamento, a recuperare le spese anticipate dopo avere ricevuto dalle competenti Unità territoriali i relativi moduli

### 14. DIRITTO DI SURROGA

Se il lavoratore ha diritto a prestazioni per un danno causato da un terzo sul territorio di uno dei due Stati contraenti e, in base alla legislazione dello Stato dove si è verificato l'evento, può pretendere il risarcimento da parte del terzo, l'Istituzione che ha concesso le prestazioni esercita il diritto di surroga nei confronti del soggetto civilmente responsabile (Convenzione, art 29).

### 15. NOTIFICA DI INFORTUNIO

Al verificarsi di un infortunio sul lavoro che causi o che possa causare la morte o l'incapacità permanente, l'Istituzione competente del luogo dove l'infortunio si è verificato deve notificare, senza indugio, alla Rappresentanza diplomatica o consolare dello Stato di cittadinanza dell'infortunato l'evento occorso al lavoratore (Convenzione, art 30).

### 16. DOMANDE, DICHIARAZIONI, RICORSI

Le domande, le dichiarazioni e i ricorsi, che debbono essere presentati entro un termine prescritto all'Istituzione di uno dei due Stati contraenti, possono essere presentati validamente entro lo stesso termine anche all'Istituzione dell'altro Paese, che provvederà immediatamente a trasmettere la documentazione all'Istituzione competente dell'altro Stato. (Convenzione, art. 41).

Ai fini dell'attestazione della data di presentazione, la Sede che riceve l'istanza, la dichiarazione o il ricorso di competenza dell'altro Stato, deve apporvi il timbro con la data di arrivo.

### 17. DISPOSIZIONI DIVERSE, TRANSITORIE E FINALI

Tutti gli atti, documenti, scritture che debbono essere presentati per l'applicazione della presente Convenzione sono esenti dal visto di legalizzazione da parte delle Autorità diplomatiche e consolari (Convenzione, art. 39).

### 18. FORMULARI

In attesa che il Ministero del Lavoro, congiuntamente alle altre Istituzioni competenti, validi i formulari che

saranno adottati per l'applicazione della Convenzione, le Unità territoriali utilizzeranno la modulistica attualmente in uso.

#### Allargamento UE

Dal 1° maggio 2004, la Slovenia entrerà a far parte dell'Unione Europea. Da quella data, quindi, si applicheranno i regolamenti CEE n. 1408/71 e n. 574/72 relativi alle disposizioni comunitarie di sicurezza sociale per coloro che si spostano all'interno della Comunità.

#### Avvertenza

Eventuali inconvenienti e difficoltà di applicazione della Convenzione Italo-Slovena dovranno essere segnalati a questa Direzione Generale - Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali.

#### NOTE

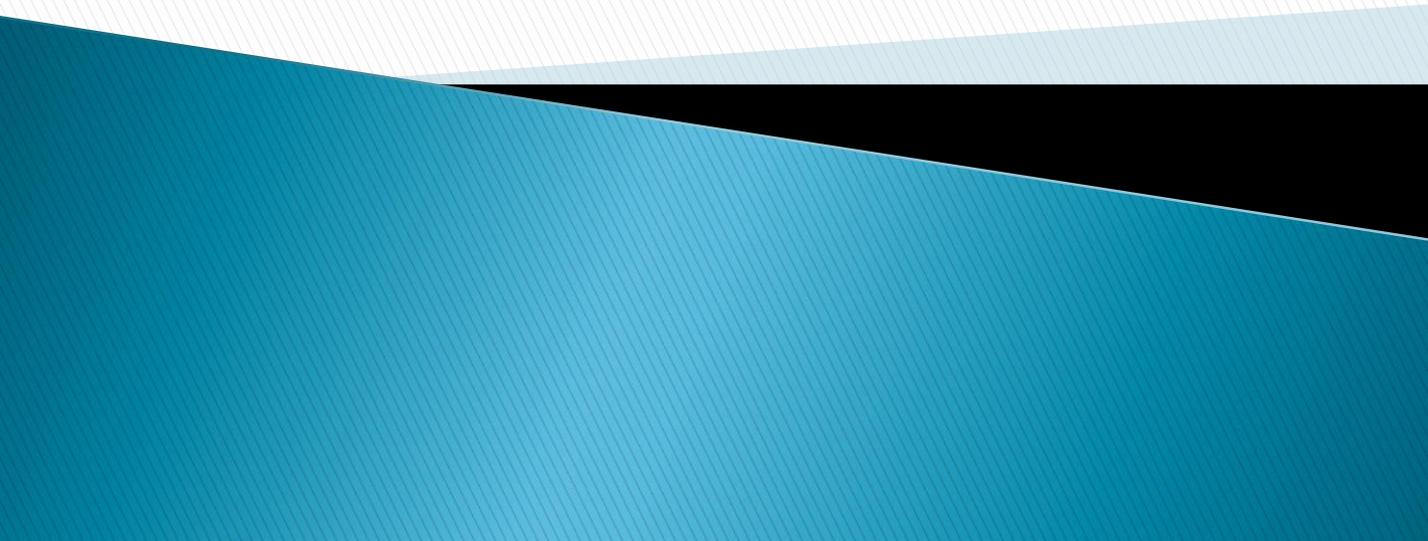
---

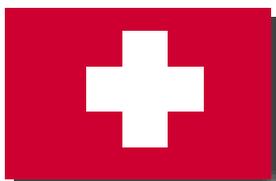
1. Allegato n. 1
2. Allegato n. 2

IL DIRETTORE GENERALE f.f.  
Dr. Pasquale ACCONCIA

Allegati: 2  
Allegato n. 1  
Allegato n. 2

Svizzera





## **Svizzera**

- [Convenzione tra Italia e Svizzera relativa alla sicurezza sociale con protocollo finale e dichiarazioni comuni.](#)  
Firmata il 14 dicembre 1962 *In vigore dall'1.9.1964*
- [Accordo amministrativo concernente le modalità di applicazione della Convenzione.](#)  
Firmato il 18 dicembre 1963 *In vigore dall'1.9.1964*
- [Accordo complementare \(sulle malattie professionali\) alla Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera del 14.12.62.](#)  
Firmato il 18 dicembre 1963. *In vigore dall'1.9.1964*
- [Accordo aggiuntivo alla Convenzione fra la Repubblica italiana e la Confederazione Svizzera relativa alla sicurezza sociale del 14/12/1962.](#)  
Firmato il 4/07/1969. *In vigore dall'1/07/1973*
- [Accordo amministrativo concernente l'applicazione dell'Accordo aggiuntivo del 4/07/69 e che completa e modifica l'Accordo amministrativo del 18/12/1963.](#)  
Firmato il 25/02/1974. *In vigore dal 1/07/1973*
- [Secondo Accordo aggiuntivo alla Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera del 14.12.62.](#)  
Firmato il 2.4.1980. *In vigore dall'1.1.1982*
- [Accordo amministrativo concernente l'applicazione del Secondo Accordo aggiuntivo.](#)  
Firmato il 30.1.82. *In vigore dall'1.1.1982*

[Circolare n.100 del 14.11.1964, n. 24 del 4.4.1968, n. 57 del 1° giugno 1973, n. 31 del 7 giugno 1982, n. 52 del 2 settembre 1983](#)

***Dal 1° aprile 2012*** gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli stati membri dell'Unione Europea, e quindi anche i preesistenti accordi italo-svizzeri, sono sospesi e sono sostituiti dai ***i Regg. CE n.883/04 e n.987/09***

# Convenzione tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica italiana relativa alla sicurezza sociale

Conclusa il 14 dicembre 1962

Approvata dall'Assemblea federale il 18 settembre 1963<sup>1</sup>

Entrata in vigore il 1° settembre 1964

---

*Il Consiglio federale svizzero*

*e*

*il Presidente della Repubblica Italiana,*

animati dal desiderio di adattare le relazioni esistenti tra la Svizzera e l'Italia nel campo delle assicurazioni sociali agli sviluppi avvenuti nella legislazione dei due Stati, hanno deciso di concludere una Convenzione che sostituirà quella del 17 ottobre 1951<sup>2</sup> e, a tal fine, hanno nominato loro Plenipotenziari:

*(Seguono i nomi dei plenipotenziari)*

i quali, dopo essersi scambiati i loro pieni poteri trovati in buona e debita forma, hanno concordato le disposizioni seguenti:

## **Parte prima** **Disposizioni generali**

### **Art. 1**

1. La presente Convenzione si applica:

- a) in Svizzera:
  - i) alla legislazione federale sull'assicurazione vecchiaia e superstiti;
  - ii) alla legislazione federale sull'assicurazione invalidità;
  - iii) alla legislazione federale sull'assicurazione in caso di infortuni professionali e non professionali e di malattie professionali;
  - iv) alla legislazione federale concernente gli assegni familiari ai lavoratori agricoli ed ai piccoli contadini.
- b) in Italia:
  - i) alla legislazione sull'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti, ivi compresi i regimi speciali sostitutivi, per determinate categorie di lavoratori, del regime generale;

RU 1964 730; FF 1963 281

<sup>1</sup> RU 1964 737

<sup>2</sup> RS 0.831.109.454.1

- 
- ii) alla legislazione sull'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
  - iii) alla legislazione sugli assegni familiari.

2. La presente Convenzione si applica anche alle leggi e ai regolamenti che codificano, modificano o completano le legislazioni elencate al primo paragrafo del presente articolo.

Essa si applicherà ugualmente:

- a) alle leggi e ai regolamenti concernenti un nuovo ramo della sicurezza sociale, semprechè un accordo a tal fine intervenga tra le Parti contraenti;
- b) alle leggi e ai regolamenti che estenderanno i regimi esistenti a categorie nuove di beneficiari, semprechè non vi sia al riguardo opposizione della Parte interessata, notificata al Governo dell'altra Parte entro tre mesi dalla pubblicazione di tali atti.

## **Art. 2**

Con riserva delle disposizioni della presente Convenzione e del suo Protocollo finale i cittadini svizzeri e italiani godono della parità di trattamento per quanto concerne i diritti e gli obblighi derivanti dalle disposizioni delle legislazioni elencate all'articolo 1.

## **Art. 3**

Con riserva delle disposizioni della presente Convenzione e del suo Protocollo finale i cittadini svizzeri e italiani che possono avanzare diritti a prestazioni in base alle legislazioni sulle assicurazioni sociali di cui all'articolo 1, ricevono dette prestazioni integralmente e senza limitazione alcuna finchè risiedono sul territorio di una delle Parti contraenti. Con le stesse riserve dette prestazioni sono accordate dall'una delle Parti contraenti ai cittadini dell'altra Parte residenti in un terzo paese alle stesse condizioni e nella stessa misura come ai propri cittadini residenti in questo paese.

## **Parte seconda** **Legislazione applicabile**

### **Art. 4**

1. La legislazione applicabile è di regola quella della Parte contraente sul cui territorio viene esercitata l'attività determinate ai fini dell'assicurazione.

2. Nei casi in cui, per le attività esercitate nel territorio di ambedue le Parti contraenti, siano applicabili, in base alla regola enunciata al paragrafo 1, le legislazioni delle due Parti, i contributi alle assicurazioni di ciascuna delle due Parti sono dovuti unicamente sulla parte di reddito realizzata sul rispettivo territorio.

---

## **Art. 5**

Il principio stabilito all'articolo 4, 1° paragrafo, è soggetto alle seguenti eccezioni:

- a) i lavoratori dipendenti occupati da una impresa con sede nel territorio di una delle Parti contraenti e distaccati per un periodo di tempo limitato nel territorio dell'altra Parte, rimangono soggetti, durante i primi dodici mesi della loro occupazione nel territorio di quest'ultima Parte, alla legislazione della Parte dove ha sede l'impresa. Se l'occupazione nel territorio dell'altra Parte si protrae oltre tale periodo, l'applicazione della legislazione della prima Parte potrà in via eccezionale essere mantenuta per un ulteriore periodo di dodici mesi, a condizione che vi sia un accordo in proposito tra le autorità competenti delle due Parti.
- b) I lavoratori dipendenti dalle imprese di trasporto di una delle Parti contraenti occupati temporaneamente sul territorio dell'altra Parte sono soggetti alla legislazione della Parte in cui l'impresa ha la sua sede. La stessa regola si applica ai lavoratori occupati in maniera durevole sulle vie di intercomunicazione o nelle stazioni di frontiera.
- c) Le persone arruolate per conto di un armatore su una nave adibita alla navigazione marittima sono soggette, per la durata del loro arruolamento, alla legislazione della Parte contraente di cui la nave batte bandiera.
- d) Se delle imprese o aziende si estendono dal territorio di una delle Parti contraenti sul territorio dell'altra Parte, i lavoratori impiegati da tali imprese o aziende sono soggetti alla legislazione della Parte dove l'impresa o l'azienda ha la propria sede.
- e) I lavoratori di un servizio amministrativo ufficiale (dogana, poste, controllo dei passaporti, ecc.) distaccati dal territorio di una delle Parti contraenti sul territorio dell'altra sono soggetti alla legislazione della Parte donde sono distaccati.
- f) I capi e i membri delle missioni diplomatiche e consolari di una delle Parti contraenti, ivi compresi i funzionari appartenenti ai ruoli delle cancellerie, inviati nel territorio dell'altra Parte sono soggetti alla legislazione della Parte che li ha inviati se sono cittadini di questa Parte. La stessa regola si applica agli impiegati appartenenti ai ruoli delle cancellerie nonchè alle persone che sono al servizio personale dei suddetti capi, membri e funzionari, allorchè essi siano cittadini della Parte rappresentata e non facciano espressa richiesta di essere sottoposti alla legislazione della Parte sul cui territorio sono occupati.

## **Art. 6**

Le autorità competenti delle due Parti contraenti possono stabilire, di comune accordo, altre eccezioni al principio della legislazione applicabile, oltre quelle previste all'articolo 5.

---

**Parte terza**  
**Disposizioni particolari**  
**Capitolo I**  
**Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti**

**Art. 7**

Ai cittadini italiani e ai loro superstiti si applicano le seguenti disposizioni particolari in materia di rendite dell'assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera:

- a.<sup>3</sup> Qualora l'ammontare della rendita ordinaria parziale di vecchiaia cui può aver diritto un cittadino italiano che non risiede in Svizzera non sia superiore al 15 per cento della rendita ordinaria completa, detto cittadino ha diritto solo ad una indennità forfettaria uguale al valore attuale della rendita dovuta. Il cittadino italiano che ha beneficiato di tale rendita parziale in Svizzera e che lascia definitivamente il territorio elvetico riceve ugualmente tale indennità.

La stessa regolamentazione è applicabile ai superstiti di un cittadino italiano che non risiedono in Svizzera o che la lasciano definitivamente e che hanno diritto ad una rendita ordinaria parziale per superstiti il cui ammontare non superi il 10 per cento della rendita completa corrispondente.

Qualora l'ammontare della rendita ordinaria parziale alla quale possono aver diritto le persone in questione sia superiore ai limiti sopra enunciati ma sia inferiore al 20 per cento della rendita completa corrispondente, queste persone possono scegliere tra il versamento della rendita e quello di una indennità forfettaria. Tale scelta deve effettuarsi durante la procedura di determinazione della rendita se queste persone risiedono fuori della Svizzera al momento della realizzazione dell'evento assicurato, e al momento della loro partenza dalla Svizzera se hanno già beneficiato di una rendita in tale paese.

Qualora l'indennità forfettaria sia stata versata dalla assicurazione svizzera, né il beneficiario né i suoi superstiti possono più far valere alcun diritto nei confronti di detta assicurazione in virtù dei contributi precedentemente versati.

L'indennità forfettaria è versata direttamente ai beneficiari residenti fuori della Svizzera. I cittadini italiani hanno la facoltà di domandare, entro il termine di un anno a partire dalla data del pagamento, che la detta indennità sia utilizzata nelle assicurazioni sociali obbligatorie italiane. A tale riguardo, le disposizioni dell'articolo primo, paragrafo 3, del primo Accordo aggiuntivo<sup>4</sup> sono applicabili per analogia.

- b) I cittadini italiani hanno diritto alle rendite straordinarie fino a quando conservino il domicilio in Svizzera e se immediatamente prima della data da cui domandano la rendita abbiano risieduto in Svizzera ininterrottamente per

<sup>3</sup> Nuovo testo giusta l'art. 1 del Secondo Accordo aggiuntivo del 2 aprile 1980, in vigore dal 1° febb. 1982 (RS 0.831.109.454.24).

<sup>4</sup> RS 0.831.109.454.21

---

almeno 10 anni interi quando si tratta di una rendita di vecchiaia, e per almeno 5 anni interi quando si tratta di una rendita di superstiti o di una rendita di vecchiaia che la sostituisce.

#### **Art. 8<sup>5</sup>**

Ai cittadini italiani si applicano le seguenti disposizioni particolari in materia di prestazioni dell'assicurazione invalidità svizzera:

- a. I cittadini italiani non domiciliati in Svizzera che hanno dovuto abbandonare la loro attività in tale paese a seguito di un infortunio o di una malattia e che vi restino fino alla realizzazione del rischio assicurato sono considerati come assicurati ai sensi della legislazione svizzera per quanto riguarda la concessione delle prestazioni dell'assicurazione invalidità. Essi devono versare i contributi all'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità come se avessero il loro domicilio in Svizzera.
- b. Per quanto riguarda il diritto alla rendita ordinaria di invalidità, i cittadini italiani iscritti nell'assicurazione italiana o che hanno già beneficiato di tale rendita prima di lasciare la Svizzera, sono assimilati alle persone assicurate secondo la legislazione svizzera.
- c. I cittadini italiani hanno diritto ai provvedimenti di integrazione fino a quando conservino la loro residenza in Svizzera e se, immediatamente prima del verificarsi della invalidità, abbiano pagato i contributi all'assicurazione svizzera almeno per un anno intero.

Le mogli e le vedove di cittadinanza italiana che non esercitano una attività lucrativa, come pure i figli minorenni della stessa cittadinanza, hanno diritto ai provvedimenti di integrazione fino a quando conservino il loro domicilio in Svizzera e se, immediatamente prima del verificarsi dell'invalidità, abbiano risieduto ininterrottamente in Svizzera durante almeno un anno; i figli minorenni domiciliati in Svizzera hanno inoltre diritto a tali provvedimenti quando siano nati invalidi in Svizzera o quando vi abbiano risieduto ininterrottamente dalla loro nascita.

- d. L'articolo 7 lettera b si applica per analogia alle rendite straordinarie dell'assicurazione invalidità; peraltro il periodo di residenza in Svizzera, richiesto per queste rendite e per le rendite di vecchiaia che le sostituiscono, è di almeno 5 anni interi.
- e. Le rendite ordinarie di invalidità previste per gli assicurati con grado di invalidità inferiore al 50 per cento come pure gli assegni per grandi invalidi possono essere concesse ai cittadini italiani solo fino a quando essi conservino il loro domicilio in Svizzera.

<sup>5</sup> Nuovo testo giusta l'art. 2 del Secondo Accordo aggiuntivo del 2 aprile 1980, in vigore dal 1° febb. 1982 (RS **0.831.109.454.24**).

---

## Art. 9

1. Quando in base ai soli periodi d'assicurazione e ai periodi equivalenti compiuti secondo la legislazione italiana un assicurato non può far valere un diritto ad una prestazione per l'invalidità, la vecchiaia o i superstiti ai sensi di questa legislazione, i periodi compiuti nell'assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera (periodi contributivi e periodi equivalenti) saranno totalizzati con i periodi compiuti nell'assicurazione italiano per l'apertura del diritto alle prestazioni suddette, in quanto questi periodi non si sovrappongono.

Quando un assicurato non può far valere un diritto a prestazioni, anche tenendo conto di quanto disposto nel capoverso precedente, vengono totalizzati anche i periodi d'assicurazione compiuti in paesi terzi legati contemporaneamente all'Italia e alla Svizzera da Convenzioni di sicurezza sociale concernenti le assicurazioni invalidità, vecchiaia e superstiti<sup>6</sup>.

2. Quando la concessione delle prestazioni di cui al paragrafo precedente è subordinata alla condizione che i periodi di assicurazione siano stati compiuti in una professione soggetta ad un regime speciale, per l'ammissione al beneficio di tali prestazioni vengono totalizzati soltanto i periodi compiuti in Svizzera nella stessa professione. Se, nonostante la totalizzazione di tali periodi, l'assicurato non adempie le condizioni che gli permettano di beneficiare delle prestazioni del regime speciale considerato, i periodi di cui trattasi sono ugualmente totalizzati l'ammissione al beneficio delle prestazioni del regime generale.

3. Quando, ai sensi dei paragrafi 1 e 2, una prestazione delle assicurazioni sociali italiane è concessa tenendo conto dei periodi di assicurazione svizzera, essa è calcolata come segue:

- a) L'organismo assicuratore italiano incaricato del calcolo determina anzitutto l'ammontare della prestazione cui potrebbe aver diritto l'assicurato se tutti i periodi di assicurazione, di cui si deve tener conto in base ai paragrafi 1 e 2, fossero stati compiuti nelle sole assicurazioni italiane. Tuttavia per periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione svizzera, i contributi relativi a questi periodi sono presi in considerazione soltanto sulla base della media dei contributi stabilita per i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione italiana.
- b) In base a questo ammontare elevato, ove occorra, fino all'ammontare della pensione minima garantita dalla legislazione italiana, l'organismo assicuratore italiano determina la prestazione dovuta pro rata della durata dei periodi di assicurazione compiuti nelle assicurazioni italiane, in relazione alla durata totale dei periodi compiuti nelle assicurazioni delle due Parti, tenendo conto, tuttavia, dei periodi compiuti nell'assicurazione svizzera solo in quanto non si sovrappongano ai periodi italiani.

<sup>6</sup> Seconda capoverso inferiore introdotto dall'art. 3 del Secondo Accordo aggiuntivo del 2 aprile 1980, in vigore dal 1° febb. 1982 (RS **0.831.109.454.24**).

---

### **Art. 10**

1. I cittadini svizzeri i quali, nonostante l'applicazione dell'articolo 9, non possono far valere un diritto ad una prestazione delle assicurazioni sociali italiane, hanno diritto al rimborso dei contributi obbligatori versati da loro stessi e dai loro datori di lavoro a tali assicurazioni.
2. Il cittadino svizzero che abbia ottenuto il rimborso dei contributi non può più far valere diritti nei riguardi delle assicurazioni sociali italiane in base a detti contributi.

## **Capitolo II**

### **Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali**

### **Art. 11**

I cittadini svizzeri e italiani assicurati secondo la legislazione di una delle Parti contraente i quali siano vittime di un infortunio o contraggono una malattia professionale sul territorio dell'altra Parte, possono domandare tutte le cure mediche necessarie all'organismo per l'assicurazione infortuni o l'assicurazione malattie della Parte sul cui territorio si trovano. In questi casi l'organismo assicuratore da cui dipende l'assicurato deve rimborsare le spese delle cure mediche all'organismo assicuratore che le ha concesse.

### **Art. 12**

Quando un organismo assicuratore di una delle Parti contraenti debba versare delle prestazioni ad un assicurato, l'organismo assicuratore dell'altra Parte che debba liquidare delle prestazioni per un nuovo infortunio o una nuova malattia professionale per lo stesso assicurato tiene conto, come se fossero a proprio carico delle prestazioni concesse dal primo organismo assicuratore.

### **Art. 13**

1. Nel caso di una malattia professionale suscettibile di essere indennizzata in base alla legislazione di ambedue le Parti, le prestazioni sono concesse solo in base alla legislazione della Parte sul cui territorio è stata per ultima esercitata l'attività suscettibile di provocare una malattia professionale di tale natura e a condizione che l'interessato adempia le condizioni previste da detta legislazione.
2. Tuttavia le Autorità competenti possono, nell'interesse dei lavoratori, convenire l'adozione di una regolamentazione che introduca la totalizzazione dei periodi di lavoro da prendere in considerazione compiuti nel territorio delle due Parti contraenti, come pure la ripartizione degli oneri delle prestazioni secondo la durata dei periodi predetti.

---

## **Art. 14**

1. Quando, in caso di aggravamento di una malattia professionale, un lavoratore che ha beneficiato o che beneficia di un indennizzo per una malattia professionale in base alla legislazione di una delle Parti faccia valere, per una malattia professionale della stessa natura, diritti a prestazioni in base alla legislazione dell'altra Parte, si applicano le seguenti regole:

- a) Se il lavoratore non ha esercitato sul territorio di questa ultima Parte un'attività suscettibile di provocare la malattia professionale o di aggravarla, l'organismo assicuratore della prima Parte deve assumere a proprio carico le prestazioni in base alla propria legislazione, tenuto conto dell'aggravamento.
- b) Se il lavoratore non ha esercitato sul territorio di quest'ultima Parte tale attività, l'organismo assicuratore della prima Parte deve concedere le prestazioni in base alla propria legislazione, senza tenere conto dell'aggravamento; l'organismo assicuratore dell'altra Parte concede al lavoratore un supplemento il cui ammontare è determinato in base alla legislazione della seconda Parte e che è uguale alla differenza tra l'ammontare della prestazione dovuta dopo l'aggravamento e l'ammontare che sarebbe stato dovuto se la malattia prima dell'aggravamento si fosse prodotta sul suo territorio.

2. Nei casi considerati al paragrafo precedente del presente articolo, il lavoratore deve fornire all'organismo assicuratore della Parte, in base alla cui legislazione fa valere diritti a prestazioni, le informazioni necessarie relative alle prestazioni liquidate anteriormente a titolo di indennizzo per la malattia professionale di cui si tratta. Se tale organismo lo ritiene necessario, può documentarsi su tali prestazioni presso l'organismo che ha concesso all'interessato le prestazioni anteriori.

## **Art. 14<sup>bis</sup> 7**

I cittadini italiani e svizzeri che hanno diritto alle prestazioni in natura a seguito di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, in conformità alla legislazione di uno degli Stati contraenti, beneficiano ugualmente di tali vantaggi quando si trasferiscono sul territorio dell'altro Stato nel corso del trattamento medico, alla condizione che abbiano ricevuto l'autorizzazione preventiva da parte dell'organismo competente. Tale autorizzazione deve essere accordata se non viene sollevata alcuna obiezione di ordine medico.

## **Capitolo III Assegni familiari**

### **Art. 15**

I lavoratori agricoli di cittadinanza italiana beneficiano, per la durata della loro occupazione in Svizzera degli assegni per i figli, previsti dalla legislazione federale

<sup>7</sup> Introdotta dall'art. 4 del Secondo Accordo aggiuntivo del 2 aprile 1980, in vigore dal 1° febb. 1982 (RS **0.831.109.454.24**).

---

concernente gli assegni familiari ai lavoratori agricoli ed ai piccoli contadini qualunque sia il luogo di residenza delle persone che danno diritto agli assegni per i figli.

#### **Art. 16**

I cittadini svizzeri beneficiano, per la durata della loro occupazione in Italia, degli assegni familiari previsti dalla legislazione italiana, qualunque sia il luogo di residenza delle persone che danno diritto agli assegni familiari.

#### **Art. 17**

Se un figlio dà diritto ad assegni per figli sia in base alla legislazione svizzera sia in base alla legislazione italiana, gli assegni dovuti saranno solo quelli della legislazione del luogo di lavoro del padre.

### **Parte quarta Disposizioni di applicazione**

#### **Art. 18**

1. Per l'applicazione della presente Convenzione le autorità e gli organismi di ciascuna delle Parti si presteranno i loro buoni uffici come se si trattasse dell'applicazione della propria legislazione in materia di sicurezza sociale.

2. Le autorità competenti:

- a) prendono gli accordi amministrativi necessari per l'applicazione della presente Convenzione. Esse regoleranno in particolare le modalità della reciproca collaborazione come pure la partecipazione alle spese per gli accertamenti medici o amministrativi nei casi in cui le persone che si trovano sul territorio di una delle Parti chiedano la concessione o beneficiano di prestazioni delle assicurazioni dell'altra Parte;
- b) possono convenire, al fine di facilitare le relazioni tra gli organismi assicuratori delle Parti contraenti, di designare ciascuna degli organismi accentratrici;
- c) si comunicano, tutte le informazioni relative alle misure prese per l'applicazione della presente Convenzione;
- d) si comunicano, appena possibile, tutte le informazioni relative alle modifiche della loro legislazione.

3. Per l'applicazione della presente Convenzione il termine «autorità competente» designa:

- per quanto riguarda la Svizzera:  
l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali;
- per quanto riguarda l'Italia:  
il Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

---

### **Art. 19**

1. Gli organismi assicuratori obbligati a corrispondere prestazioni in base alla presente Convenzione se ne liberano validamente nella moneta del loro paese.
2. I trasferimenti delle somme dovute in applicazione della presente Convenzione hanno luogo in conformità agli accordi vigenti in materia tra le Parti contraenti al momento del trasferimento stesso.
3. Nel caso in cui siano emanate disposizioni dall'una o dall'altra Parte contraente intese a sottoporre a restrizioni il commercio delle valute, saranno prese immediatamente misure, con accordo tra le due Parti, per assicurare il trasferimento delle somme dovuta da una parte e dall'altra, in conformità alle disposizioni della presente Convenzione.

### **Art. 20**

1. Il beneficio delle esenzioni o riduzioni dei diritti di bollo e delle tasse previste dalla legislazione di una delle Parti contraenti per i documenti da produrre, per l'applicazione della legislazione di questa Parte, è esteso ai documenti da produrre per l'applicazione della legislazione dell'altra Parte.
2. Le autorità o organismi dell'una o dell'altra Parte contraente dispenseranno dal visto di legalizzazione da parte delle autorità diplomatiche o consolari, tutti gli atti, certificati o documenti, da produrre per l'applicazione della presente Convenzione.

### **Art. 20<sup>bis</sup> 8**

Le autorità, tribunali e istituti di assicurazione di uno degli Stati contraenti non possono rifiutare di esaminare le richieste e di prendere in considerazione altri documenti per il fatto di essere redatti in una lingua ufficiale dell'altro Stato.

### **Art. 21**

Le domande, dichiarazioni o ricorsi che avrebbero dovuto essere presentati entro un termine determinato ad un organismo di una delle Parti contraenti, saranno considerati come ricevibili se sono presentati nello stesso termine ad un organismo corrispondente dell'altra Parte. In tal caso, quest'ultimo organismo trasmette senza indugio dette domande, dichiarazioni o ricorsi all'organismo competente della prima Parte.

### **Art. 21<sup>bis</sup> 9**

1. Qualora una persona abbia diritto a prestazioni secondo la legislazione di uno degli Stati contraenti per un danno sopravvenuto sul territorio dell'altro Stato contraente e qualora essa abbia diritto di richiedere ad un terzo la riparazione di tale

<sup>8</sup> Nuovo testo giusta l'art. 5 del Secondo Accordo aggiuntivo del 2 aprile 1980, in vigore dal 1° febb. 1982 (RS **0.831.109.454.24**).

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta l'art. 6 del Secondo Accordo aggiuntivo del 2 aprile 1980, in vigore dal 1° febb. 1982 (RS **0.831.109.454.24**).

---

danno in virtù della legislazione di quest'ultimo Stato, tale Stato riconosce all'istituto del primo Stato che ha concesso le prestazioni il diritto di essere surrogato nel diritto alla riparazione secondo la legislazione che gli è applicabile.

2. Qualora in applicazione del paragrafo primo gli istituti dei due Stati contraenti abbiano il diritto di richiedere la riparazione di un danno per prestazioni accordate per lo stesso evento, essi sono creditori in solido. Nei loro rapporti reciproci devono procedere alla ripartizione delle somme recuperate in proporzione alle prestazioni dovute da ciascuno.

## **Art. 22**

1. I Governi delle due Parti contraenti designeranno una Commissione mista che sarà incaricata di curare la retta applicazione della presente Convenzione e di comporre le eventuali controversie relative alla sua applicazione e di discutere ogni questione relativa alla sicurezza sociale. Detta commissione può, ove occorra, fare proposte per la revisione della Convenzione, del Protocollo finale e dell'Accordo amministrativo relativi.

2. La commissione mista sarà composta in numero uguale di rappresentanti delle amministrazioni interessate delle due Parti. Ogni delegazione potrà farsi assistere da esperti.

3. La commissione mista si riunisce su richiesta di una delle Parti contraenti alternativamente in Svizzera e in Italia.

4. La commissione mista stabilirà la propria organizzazione e la procedura da seguire nei lavori.

5. Nel caso che una controversia non possa essere risolta per tale via, essa verrà sottoposta ad un organismo arbitrale composto di un rappresentante di ciascuna delle Parti contraenti e di un presidente appartenente ad un terzo Paese.

## **Parte quinta**

### **Disposizioni transitorie**

#### **Capitolo I**

#### **Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti**

## **Art. 23**

1. Da parte svizzera le prestazioni sono accordate di regola secondo le disposizioni della presente Convenzione anche nel caso che l'evento assicurato si sia realizzato prima dell'entrata in vigore della Convenzione. Le rendite ordinarie dell'assicurazione vecchiaia e superstiti vengono tuttavia corrisposte secondo le suddette disposizioni solo nel caso che l'evento assicurato si sia verificato dopo il 31 dicembre 1959 e quando i contributi non siano stati o non saranno trasferiti o rimborsati in

---

applicazione della Convenzione del 17 ottobre 1951<sup>10</sup>, o del paragrafo 5 del presente articolo.

Nel caso in cui l'evento assicurato si sia verificato prima dell'entrata in vigore della presente Convenzione, le prestazioni sono concesse in conformità alle sue disposizioni nel modo seguente:

- a) i provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione invalidità a decorrere dall'entrata in vigore della Convenzione;
- b) le rendite ordinarie e straordinarie e gli assegni per gli invalidi bisognosi di cure e assistenza speciali dell'assicurazione vecchiaia e superstiti e dell'assicurazione invalidità il cui diritto esiste per il mese durante il quale la Convenzione è entrata in vigore, a decorrere al più presto dal 1° gennaio 1962, con riserva della lettera c) del presente paragrafo;
- c) le rendite straordinarie dell'assicurazione vecchiaia e superstiti il cui diritto esiste per il mese durante il quale la Convenzione è entrata in vigore, a decorrere al più presto dal 1° gennaio 1961 per i seguenti cittadini italiani:
  - i) le persone nate prima del 1° luglio 1883 e i loro superstiti;
  - ii) le donne rimaste vedove e i figli rimasti orfani prima del 1° dicembre 1948.

2. Da parte italiana le prestazioni saranno di regola concesse secondo le disposizioni della presente Convenzione nei casi in cui l'evento assicurato si verifichi a partire dalla data della sua entrata in vigore. Tuttavia nei casi in cui l'evento assicurato si sia verificato anteriormente a questa data, le prestazioni saranno concesse secondo le disposizioni della presente Convenzione a partire dalla sua entrata in vigore, qualora non sia stato possibile concedere la pensione a causa dell'insufficienza dei periodi di assicurazione e qualora i contributi non siano stati rimborsati dalle assicurazioni sociali italiane.

3. Salvo le disposizioni dei paragrafi 1 e 2, i periodi di assicurazione, di contribuzione e di soggiorno compiuti prima dell'entrata in vigore della presente Convenzione saranno ugualmente presi in considerazione.

4. I termini previsti dalla legislazione delle due Parti contraenti per far valere i diritti cominceranno a decorrere al più presto alla data dell'entrata in vigore della presente Convenzione.

5. Per un periodo di cinque anni a partire dalla data dell'entrata in vigore della presente Convenzione, i cittadini italiani hanno la facoltà, in deroga all'articolo 7, di chiedere, al verificarsi dell'evento assicurato in caso di vecchiaia, secondo la legislazione italiana, il trasferimento alle assicurazioni italiane dei contributi versati da loro stessi e dai loro datori di lavoro all'assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera, a condizione tuttavia che essi abbiano lasciato la Svizzera per stabilirsi in Italia o in un terzo Paese prima della fine dell'anno in cui detto evento si sia verificato. Per quanto riguarda l'utilizzazione dei contributi trasferiti, l'eventuale rimborso all'interessato e gli effetti del trasferimento, si applica l'articolo 5, paragrafi 4 e 5, della Convenzione del 17 ottobre 1951.

<sup>10</sup> RS 0.831.109.454.1

---

## **Capitolo II**

### **Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali**

#### **Art. 24**

1. I cittadini italiani i quali, durante il periodo anteriore all'entrata in vigore della presente Convenzione, non abbiano beneficiato di un'assicurazione complementare che compensi la riduzione delle prestazioni nell'assicurazione infortuni non professionali in base all'articolo 90 della legge federale svizzera sull'assicurazione in caso di malattie e di infortuni riceveranno, per gli infortuni di cui saranno vittime dopo l'entrata in vigore della Convenzione, le prestazioni complete secondo la citata legge. Per gli infortuni verificatisi anteriormente alla data dell'entrata in vigore della Convenzione, le prestazioni di invalidità e le prestazioni dei superstiti per i coniugi e per i figli saranno corrisposte senza riduzioni a partire da tale data.

2. I cittadini italiani che abbiano usufruito di un'assicurazione complementare ai sensi del paragrafo precedente anteriormente al 1° gennaio successivo all'entrata in vigore della presente Convenzione, riceveranno, per gli infortuni verificatisi dal 1° gennaio predetto, le prestazioni complete in conformità della legge federale svizzera del 13 giugno 1911<sup>11</sup> sulle assicurazioni in caso di malattie e di infortuni. Qualora fossero stati vittime di un infortunio prima di tale data, la riduzione delle prestazioni in base all'articolo 90<sup>12</sup> della citata legge continuerà ad essere applicata.

## **Capitolo III**

### **Assegni familiari**

#### **Art. 25**

Gli assegni familiari saranno concessi secondo le disposizioni della presente Convenzione a partire dal 1° gennaio 1963.

## **Parte sesta**

### **Disposizioni finali**

#### **Art. 26**

1. La presente Convenzione sarà ratificata e gli strumenti di ratifica saranno scambiati a Berna appena possibile.
2. Essa entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo a quello in cui gli strumenti di ratifica saranno stati scambiati.

<sup>11</sup> RS 832.10. Oggi: LF sull'assicurazione malattie.

<sup>12</sup> Questo articolo è abrogato. Vedi oggi: la legge sull'assicurazione contro gli infortuni del 20 marzo 1981 (RS 832.20).

---

3. La Convenzione sulle assicurazioni sociali tra la Svizzera e l'Italia del 17 ottobre 1951<sup>13</sup> è abrogata dalla data dell'entrata in vigore della presente Convenzione, con riserva tuttavia dell'articolo 14, paragrafo 2, e per l'applicazione dell'articolo 23, paragrafo 5, della presente Convenzione, dell'articolo 5, paragrafi 4 e 5.

**Art. 27**

1. La presente Convenzione è conclusa per un periodo di un anno e sarà rinnovata tacitamente di anno in anno, salvo denuncia dell'una o dell'altra Parte contraente notificata almeno tre mesi prima della scadenza del termine.

2. In caso di denuncia della Convenzione tutti i diritti già acquisiti in base alle sue disposizioni saranno mantenuti. Accordi particolari regoleranno i diritti in corso di acquisizione in base alle sue disposizioni.

*In fede di che*, i Plenipotenziari delle due Parti contraenti hanno firmato la presente Convenzione e vi hanno apposto i loro sigilli.

Fatto in Roma, il 14 dicembre 1962, in due esemplari, uno in francese e l'altro in italiano, i due testi facenti ugualmente fede.

Per il Consiglio federale  
svizzero:

Saxer

Per il Governo della  
Repubblica Italiana:

G. Lupis

---

## Protocollo finale

Al momento della firma in data odierna della Convenzione in materia di sicurezza sociale tra la Svizzera e l'Italia (denominata qui appresso «la Convenzione»), i Plenipotenziari delle due Parti contraenti hanno concordato le seguenti dichiarazioni:

1. La Convenzione si applica ugualmente ai superstiti di cittadini svizzeri e italiani, qualunque sia la loro cittadinanza.
2. Sono considerate superstiti o figli ai sensi della Convenzione le persone designate come tali dalla legislazione applicabile.
3. Il principio dell'uguaglianza di trattamento enunciato all'articolo 2 della Convenzione non si estende da parte svizzera alle disposizioni relative alle assicurazioni facoltative di vecchiaia, superstiti e invalidità dei cittadini svizzeri all'estero, alle assicurazioni di vecchiaia, superstiti e invalidità dei cittadini svizzeri occupati all'estero per conto di un datore di lavoro in Svizzera, e alle prestazioni di assistenza corrisposte a invalidi svizzeri residenti all'estero.
4. La regolamentazione dell'articolo 5 della Convenzione si applica a tutti i lavoratori, indipendentemente dalla loro cittadinanza, ad eccezione della lettera f) del citato articolo.
5. Quando, in applicazione dell'articolo 5 della Convenzione, un lavoratore è soggetto alle disposizioni della legislazione svizzera, ciò significa che, per quel che riguarda la sua posizione nelle assicurazioni svizzere, egli è considerato come se esercitasse la sua attività in Svizzera, salvo i casi previsti alla lettera c).
6. Sono assimilati alle persone dipendenti da servizi ufficiali ai sensi dell'articolo 5, lettera e), della Convenzione:
  - i) i dipendenti di cittadinanza svizzera dell'Ufficio nazionale svizzero per il turismo inviati in Italia;
  - ii) il corpo insegnante svizzero delle scuole svizzere in Italia;
  - iii) il personale di cittadinanza svizzera presso l'Istituto svizzero di Roma.
7. I cittadini svizzeri che sono stati iscritti alle assicurazioni sociali italiane di cui all'articolo 1, paragrafo 1, lettera b), della Convenzione, i quali ritornano in Svizzera, possono proseguire volontariamente tali assicurazioni alle stesse condizioni dei cittadini italiani.
8. L'indennità forfetaria prevista agli articoli 7, lettera a, e 8, lettera c, della Convenzione, è pari al valore attuale della rendita dovuta al verificarsi dell'evento assicurato in base alle disposizioni delle leggi svizzere oppure al valore attuale di detta rendita al momento in cui l'assicurato lascia definitivamente la Svizzera, qualora questa partenza abbia luogo dopo la concessione della rendita.

- 
9. Per l'applicazione degli articoli 7, lettera b), e 8, lettere a) e d), della Convenzione, il termine «domicilio» deve essere inteso nel senso del Codice civile svizzero. Secondo quest'ultimo il domicilio è di regola il luogo dove una persona dimora con l'intenzione di stabilirvisi durevolmente.
  10. Per quel che riguarda il diritto alle rendite straordinarie, un cittadino italiano che lascia la Svizzera per un periodo che non superi tre mesi all'anno, non interrompe la residenza in Svizzera ai sensi degli articoli 7, lettera b), e 8, lettera d), della Convenzione. D'altra parte i periodi durante i quali un cittadino italiano residente in Svizzera è stato esonerato dalle assicurazioni svizzere per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità non verranno considerati nel computo dei termini previsti dagli articoli 7, lettera b), e 8, lettera d), della Convenzione.
  11. I lavoratori frontalieri domiciliati in Svizzera i quali, prima dell'entrata in vigore della Convenzione, sono stati esonerati dalle assicurazioni sociali italiane in conformità al punto 2 del Protocollo finale allegato alla Convenzione italo-svizzera sulle assicurazioni sociali del 17 ottobre 1951<sup>14</sup>, continuano ad esserne esonerati.
  12. I contributi versati nell'assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera che sono stati trasferiti alle assicurazioni sociali italiane in applicazione delle Convenzioni italo-svizzere del 4 aprile 1949<sup>15</sup> e del 17 ottobre 1951 non possono più essere ritrasferiti all'assicurazione svizzera. Nessun diritto può più derivare dai suddetti contributi nei confronti di questa assicurazione.
  - 13.<sup>16</sup> Qualora i lavoratori italiani – fatta eccezione per i frontalieri e per coloro che sono in possesso di un permesso di soggiorno – non godano già di un'assicurazione per le cure mediche e farmaceutiche ai sensi della legge federale del 13 giugno 1911<sup>17</sup> sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni, il datore di lavoro deve curare che essi contraggano tale assicurazione e, se non lo fanno, deve concluderla egli stesso per loro. Egli può detrarre dal salario il contributo necessario, salvo differente intesa fra le parti interessate.

Il presente Protocollo finale, che costituisce parte integrante della Convenzione in materia di sicurezza sociale conclusa in data odierna tra la Svizzera e l'Italia, sarà ratificato e sarà valido alle stesse condizioni e per la stessa durata stabilite per la Convenzione medesima.

<sup>14</sup> RS **0.831.109.454.1**

<sup>15</sup> [RU **1950** 372. RU **1950** 134]

<sup>16</sup> Nuovo testo giusta l'art. 7 del Secondo Accordo aggiuntivo del 2 aprile 1980, in vigore dal 1° febb. 1982 (RS **0.831.109.454.24**).

<sup>17</sup> RS **832.10**. Oggi: LF sull'assicurazione malattie.

---

Fatto in Roma, il 14 dicembre 1962, in due esemplari, uno in francese l'altro in italiano, i due testi facenti ugualmente fede.

Per il Consiglio federale  
svizzero:

Saxer

Per il Governo della  
Repubblica Italiana:

G. Lupis

# **Accordo amministrativo concernente le modalità di applicazione della convenzione relativa alla sicurezza sociale tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica Italiana**

Conchiuso a Berna il 18 dicembre 1963  
Entrato in vigore il 1° settembre 1964

---

In applicazione dell'articolo 18, paragrafo 2, lettere a e b, della convenzione tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera, relativa alla sicurezza sociale, del 14 dicembre 1962<sup>1</sup>, chiamata in seguito «la Convenzione», le autorità competenti, ossia:

- da parte svizzera:  
l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, rappresentato dal signor Cristoforo Motta, vice direttore di detto Ufficio;
- da parte italiana:  
il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, rappresentato dal signor Giovanni Caporaso, ispettore generale di detto Ministero;

hanno concordato le disposizioni seguenti, concernenti le modalità di applicazione della Convenzione.

## **Titolo I Disposizioni generali**

### **Art. 1<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ai sensi dell'articolo 18, paragrafo 2, lettera b della Convenzione, sono designati come organismi centralizzatori:

A. In Svizzera:

- a. La Cassa svizzera di compensazione di Ginevra, di seguito denominata «Cassa svizzera», per:
  - l'assicurazione svizzera vecchiaia, superstiti ed invalidità;
  - l'assicurazione italiana invalidità, vecchiaia e superstiti, compresi i regimi speciali che si sostituiscono al regime generale per particolari categorie di lavoratori;
  - il regime federale svizzero degli assegni familiari;
  - il regime italiano degli assegni familiari.

RU 1964 548

<sup>1</sup> RS 0.831.109.454.2

<sup>2</sup> Nuovo testo giusta l'art. 1 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).



- b. La Cassa nazionale svizzera di assicurazione contro gli infortuni di Lucerna, di seguito denominata «Cassa nazionale», per:
  - l’assicurazione svizzera in caso di infortuni professionali e non professionali e di malattie professionali;
  - l’assicurazione italiana contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.
- c. L’Ufficio federale delle assicurazioni sociali di Berna, di seguito denominato «UFAS» per:
  - l’assicurazione svizzera malattia e maternità
  - l’assicurazione italiana contro le malattie e per la maternità.

**B. In Italia:**

- a. Il Ministero della Sanità, a Roma, per quanto concerne le cure mediche, per:
  - l’assicurazione italiana contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
  - l’assicurazione svizzera in caso di infortuni professionali e non professionali e di malattie professionali;
  - l’assicurazione italiana contro le malattie e per la maternità (prestazioni in natura);
  - l’assicurazione svizzera malattia e maternità (cure mediche e farmaceutiche).
- b. L’Istituto nazionale della previdenza sociale, di seguito denominato «INPS», Direzione Generale, Roma, per:
  - l’assicurazione italiana per invalidità, vecchiaia e superstiti, compresi i regimi speciali che si sostituiscono al regime generale per particolari categorie di lavoratori;
  - l’assicurazione svizzera vecchiaia, superstiti e invalidità;
  - il regime italiano degli assegni familiari;
  - il regime federale svizzero degli assegni familiari;
  - l’assicurazione italiana contro le malattie e per la maternità, relativamente alle prestazioni in denaro;
  - l’assicurazione svizzera malattie e maternità, per le indennità giornaliere.
- c. L’Istituto nazionale per l’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, Direzione Generale, Roma, di seguito denominato «INAIL», per quanto concerne le prestazioni in denaro, le protesi e gli accertamenti medico-legali, per:
  - l’assicurazione italiana contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
  - l’assicurazione svizzera in caso di infortuni professionali e non professionali e di malattie professionali.

<sup>2</sup> L’autorità competente di ciascuna delle Parti contraenti indicata all’articolo 18, paragrafo 3, della Convenzione, si riserva il diritto di designare altri organismi  
<sup>4</sup> Nuovo testo giusta l’art. 3 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).

centralizzatori; essa ne informa l'autorità competente dell'altra Parte contraente.

## **Titolo II**

### **Lavoratori salariati distaccati temporaneamente**

#### **Art. 2<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Per i lavoratori distaccati sul territorio dell'altro Paese, conformemente all'articolo 5, lettera a, della Convenzione, deve essere redatto, su un formulario speciale, un certificato attestante che, per la durata della loro occupazione temporanea, restano applicabili a tali lavoratori le disposizioni della legislazione del Paese in cui il datore di lavoro ha la sua sede.

<sup>2</sup> Allorché più lavoratori subordinati sono distaccati insieme per lo stesso periodo e per eseguire dei lavori per una stessa impresa nell'altro Paese, può essere rilasciato un certificato collettivo.

<sup>3</sup> Il certificato è rilasciato:

- a. ai lavoratori subordinati temporaneamente distaccati in Italia, dalla Cassa competente dell'assicurazione svizzera vecchiaia, superstiti ed invalidità e dalla competente agenzia di circondario della Cassa nazionale;
- b. ai lavoratori subordinati distaccati in Svizzera, dalla sede competente dell'INPS.

<sup>4</sup> L'attestato deve essere presentato agli organismi competenti del Paese del luogo di lavoro temporaneo dal rappresentante del datore di lavoro in detto Paese, se esiste un tale rappresentante; altrimenti, dal lavoratore stesso.

#### **Art. 3**

Nei casi previsti all'articolo 5, lettera a, 2<sup>a</sup> frase, della Convenzione, i datori di lavoro interessati devono presentare una domanda tendente a conservare l'applicazione della legislazione del Paese in cui ha sede il datore di lavoro, in Svizzera, all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, in Italia, al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, Direzione generale della previdenza e dell'assistenza sociale.

Questi organismi prendono le loro decisioni previa reciproca consultazione e ne informano, ciascuno per la propria parte, gli organismi incaricati dell'esecuzione.

#### **Art. 4**

<sup>1</sup> Per esercitare il diritto di opzione previsto dall'articolo 5, lettera f, della Convenzione, l'interessato deve presentare la sua richiesta entro 6 mesi a partire dall'inizio della sua attività:

- in Svizzera, alla Cassa di compensazione competente dell'assicurazione vecchiaia, superstiti ed invalidità;
- in Italia, alla sede competente dell'INPS.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Nuovo testo giusta l'art. 2 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>2</sup> Per i lavoratori occupati presso una rappresentanza diplomatica o consolare, o che siano al servizio di agenti di tale rappresentanza alla data di entrata in vigore del presente Accordo amministrativo, il termine di 6 mesi previsto al primo paragrafo del presente articolo decorre a partire da questa data e la legislazione prescelta diventa applicabile allo scadere di tale termine.

Tuttavia l'opzione che sia stata già esercitata in applicazione dell'articolo 3, paragrafo 2, lettera f, della Convenzione del 17 ottobre 1951<sup>5</sup>, rimane valida se non è revocata nel suindicato termine di 6 mesi.

### **Titolo III**

### **Disposizioni concernenti le prestazioni**

#### **Capitolo I**

#### **Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti**

**I. ...<sup>6</sup>**

**A. ...<sup>7</sup>**

#### **Art. 5**

<sup>1</sup> I cittadini italiani in Italia che aspirano ad una rendita dell'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità svizzera devono indirizzare la loro domanda alla sede provinciale competente dell'INPS. Le domande di rendite che fossero indirizzate ad un altro organismo italiano devono essere trasmesse a tale sede.

Quando una domanda è presentata ad un organismo svizzero corrispondente all'INPS, questo organismo trasmette la domanda alla sede competente dell'INPS comunicandole la data in cui essa è stata presentata; questa data è considerata come data di presentazione della domanda ai sensi della legislazione svizzera.

<sup>2</sup> La domanda deve essere redatta sul formulario messo a disposizione della Sede provinciale competente dell'INPS dalla Cassa svizzera. Le indicazioni fornite sul formulario devono, in quanto questo lo preveda, essere comprovate da documenti giustificativi.

<sup>3</sup> La sede provinciale competente dell'INPS appone la data di ricezione della domanda sulla domanda stessa, verifica, in quanto possibile, se essa è stata redatta completamente e se è corredata dei necessari documenti giustificativi e attesta, sempre sulla domanda, la validità dei documenti ufficiali italiani allegati; quindi trasmette la domanda nonchè i documenti giustificativi ed ogni altro allegato alla Cassa svizzera.

<sup>5</sup> RS 0.831.109.454.1. Oggi questo articolo è abrogato.

<sup>6</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).

<sup>7</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).

<sup>4</sup> A richiesta della Cassa svizzera di compensazione, la sede provinciale dell'INPS fornisce altre informazioni e attestati. La Cassa svizzera di compensazione conserva il diritto di chiedere direttamente notizie ai richiedenti, ai loro datori di lavoro o alle autorità italiane competenti.<sup>8</sup>

#### **Art. 6<sup>9</sup>**

<sup>1</sup> Quando un cittadino italiano in Italia presenta una domanda di rendita dell'assicurazione-invalidità svizzera, la sede provinciale competente dell'INPS la fa pervenire alla Cassa svizzera con i certificati medici eventualmente prodotti dall'interessato. Nel medesimo tempo, comunica alla Cassa svizzera il risultato degli esami medici ai quali ha proceduto per la concessione di una pensione d'invalidità italiana.

Devono essere allegate le radiografie, gli elettrocardiogrammi, i documenti ospedalieri («cartelle cliniche») etc. unitamente alle relazioni su esami specialistici.

<sup>2</sup> Se non esistono, al momento della trasmissione della domanda alla Cassa svizzera, dei risultati di esami dell'INPS, la sede provinciale fa procedere agli esami necessari. Fa ciò ugualmente, su richiesta della Cassa svizzera, se quest'ultima ritiene che gli esami trasmessi non sono abbastanza recenti o non sono completi.

<sup>3</sup> Un rapporto deve essere redatto dalla sede provinciale competente dell'INPS su formulario speciale e contenere una anamnesi dettagliata con l'indicazione dell'inizio e della durata della malattia, i risultati degli esami nonché la diagnosi che ne deriva e la durata probabile dell'incapacità al lavoro.

<sup>4</sup> Con la domanda di rendita d'invalidità, la sede provinciale dell'INPS trasmette alla Cassa svizzera, su formulario speciale, una ricapitolazione di tutti i periodi di contribuzione e periodi assimilati che devono essere presi in considerazione secondo il punto 2 del Protocollo finale all'Accordo aggiuntivo alla Convenzione. Detta sede comunica inoltre alla Cassa svizzera se, ed eventualmente da quando, l'interessato percepisce una pensione d'invalidità dell'assicurazione italiana o se tale pensione gli è stata rifiutata.

<sup>5</sup> L'INPS fa procedere, su domanda della Cassa svizzera di compensazione, agli esami medici che sono necessari per la revisione della rendita d'invalidità svizzera, e le comunica i risultati al più tardi entro 6 mesi.

<sup>6</sup> La Cassa svizzera conserva il diritto di far esaminare l'interessato da un medico di sua scelta o di incaricare la sede provinciale competente dell'INPS di procedere agli esami complementari giudicati necessari.

#### **Art. 7**

La Cassa svizzera decide in merito alla domanda di rendita e fa pervenire la propria decisione al richiedente; essa ne invia una copia alla Sede provinciale competente dell'INPS.

<sup>8</sup> Nuovo testo giusta l'art. 6 n° 1 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS **0.831.109.454.212**).

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta l'art. 6 n° 2 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS **0.831.109.454.212**).

### **Art. 7<sup>bis</sup>**<sup>10</sup>

Nel caso in cui, in applicazione dell'articolo 7, lettera a, terzo comma, della Convenzione, nella formulazione introdotta dall'articolo 1 del Secondo Accordo Aggiuntivo, un cittadino italiano può scegliere fra il versamento della rendita o quello di una indennità forfettaria, la Cassa svizzera gli comunica nello stesso tempo l'ammontare della rendita mensile alla quale egli può aver diritto e quello dell'indennità forfettaria che potrebbe eventualmente sostituirla. Essa indica inoltre la durata totale dei periodi di assicurazione che sono stati presi in considerazione.

L'interessato deve esercitare il proprio diritto di opzione entro 90 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte della Cassa svizzera.

Nel caso in cui l'interessato non abbia esercitato il proprio diritto di opzione entro il termine previsto, la Cassa svizzera gli assegna la rendita.

### **Art. 8**

I cittadini italiani residenti in Italia indirizzano i loro ricorsi contro le decisioni della Cassa svizzera o interpongono appello contro i giudizi dei tribunali svizzeri di prima istanza, o direttamente alle autorità giudiziarie svizzere competenti o alla Sede provinciale competente dell'INPS.

In quest'ultimo caso, tale Sede indica la data di ricezione sul ricorso o sull'appello e lo fa pervenire senza indugio alla Cassa svizzera per l'inoltro all'autorità giudiziaria svizzera competente. La busta che è servita per la spedizione dovrà, in quanto possibile, essere parimenti trasmessa.

*B ...*<sup>11</sup>

### **Art. 9–20**<sup>12</sup>

*C ...*<sup>13</sup>

### **Art. 21**<sup>14</sup>

<sup>10</sup> Introdotta dall'art. 4 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>11</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>12</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>13</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>14</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

## II. ...<sup>15</sup>

A....<sup>16</sup>

### Art. 22

<sup>1</sup> I cittadini italiani e svizzeri residenti in Svizzera che aspirano a una pensione dell'assicurazione invalidità vecchiaia e superstiti italiana devono indirizzare la loro domanda alla Cassa svizzera. Le domande di pensione che fossero indirizzate ad un altro organismo svizzero devono essere trasmesse alla Cassa svizzera.

Quando una domanda è presentata direttamente all'INPS, questo la trasmette alla Cassa svizzera comunicando la data sotto quale essa è stata presentata; questa data è considerata come data di presentazione della domanda ai sensi della legislazione italiana.

<sup>2</sup> La domanda deve essere compilata sul formulario messo a disposizione della Cassa svizzera dalla Direzione generale dell'INPS. Le indicazioni fornite sul formulario devono, in quanto questo lo preveda, essere comprovate da documenti giustificativi.

<sup>3</sup> La Cassa svizzera appone la data di ricezione della domanda sulla domanda stessa, verifica, in quanto possibile, se essa è compilata in modo completo e se è corredata dei documenti giustificativi necessari e attesta, sempre sulla domanda, la validità dei documenti ufficiali svizzeri allegati; quindi trasmette la domanda nonchè i documenti giustificativi ed ogni altro allegato alla Sede provinciale competente dell'INPS.

<sup>4</sup> A richiesta della Sede provinciale competente dell'INPS la Cassa svizzera le fornisce altre informazioni o attestati rilasciati o legalizzati dalle autorità competenti svizzere in quanto possibile.

### Art. 23<sup>17</sup>

<sup>1</sup> Quando un cittadino svizzero o italiano, in Svizzera, presenta una domanda di pensione d'invalidità all'assicurazione italiana, la Cassa svizzera la fa pervenire alla sede competente dell'INPS con i certificati medici e gli altri documenti prodotti dall'interessato. Contemporaneamente, essa comunica alla sede dell'INPS il risultato degli esami medici che sono stati effettuati ai fini della concessione di una rendita svizzera d'invalidità. Devono essere allegati le radiografie, gli elettrocardiogrammi, la documentazione ospedaliera ecc., unitamente alle relazioni sugli esami specialistici.

<sup>2</sup> Se non esistono, al momento della trasmissione della domanda alla sede dell'INPS, risultati di esami dell'assicurazione svizzera, la Cassa svizzera fa procedere agli esami necessari. Essa lo fa altresì su domanda della sede dell'INPS, ove quest'ul-

<sup>15</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).

<sup>16</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).

<sup>17</sup> Nuovo testo giusta l'art. 5 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).

tima ritenga che gli esami trasmessi non siano sufficientemente recenti o siano incompleti.

<sup>3</sup> Un rapporto medico deve essere redatto su un formulario speciale e contenere un'anamnesi dettagliata con le indicazioni circa l'inizio e la durata della malattia, i risultati degli esami e la diagnosi che ne deriva e la durata probabile dell'incapacità di lavoro.

<sup>4</sup> Unitamente alla domanda di rendita d'invalidità, la Cassa svizzera trasmette alla sede dell'INPS, su un formulario speciale, una ricapitolazione di tutti i periodi di assicurazione che debbono essere presi in considerazione in base all'articolo 9 della Convenzione. Essa comunica inoltre alla sede dell'INPS se, ed eventualmente da quando, l'interessato percepisce una rendita d'invalidità dell'assicurazione svizzera o se una tale rendita gli è stata negata.

<sup>5</sup> La Cassa svizzera fa procedere, su domanda alla sede dell'INPS, agli esami medici necessari per la revisione della pensione d'invalidità italiana e gliene comunica i risultati, al più tardi entro sei mesi.

<sup>6</sup> La sede dell'INPS conserva il diritto di fare esaminare l'interessato da un medico di sua scelta o di incaricare la Cassa svizzera di procedere agli esami complementari ritenuti necessari.

#### **Art. 24**

La sede provinciale competente dell'INPS decide in merito alla domanda di pensione e notifica la propria decisione al richiedente inviandone una copia alla Cassa svizzera.

#### **Art. 25**

I cittadini italiani e svizzeri residenti in Svizzera possono indirizzare i loro ricorsi contro le decisioni delle sedi provinciali competenti dell'INPS o di altri organismi assicuratori italiani alla Cassa svizzera. Questa appone la data di ricezione e quella di trasmissione all'interessato della decisione impugnata sul ricorso e le trasmette senza ritardo alla Sede provinciale competente dell'INPS per l'inoltro all'autorità competente italiana. La busta che è servita per la spedizione dovrà, in quanto possibile, essere parimenti trasmessa.

*B. ...*<sup>18</sup>

#### **Art. 26–37**<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).

<sup>19</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).

C. ...<sup>20</sup>

### **Art. 38**

<sup>1</sup> Per il rimborso dei contributi versati all'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti italiana, conformemente all'articolo 10, paragrafo 1, della Convenzione, sono applicabili, per analogia, gli articoli da 22 a 36 del presente Accordo.

<sup>2</sup> Nei casi in cui non abbia già avuto notizia dei periodi di contribuzione svizzeri di un richiedente e questi non abbia diritto a prestazioni in virtù della sola legislazione italiana, la sede provinciale competente dell'INPS chiederà alla Cassa svizzera, prima di procedere a qualsiasi rimborso di contributi, di comunicargli i predetti periodi svizzeri indicando se il richiedente ha lavorato come salariato e precisando di quali periodi, con l'approssimazione di un mese, si terrebbe conto per il calcolo di una rendita svizzera.

D. ...<sup>21</sup>

### **Art. 39**

<sup>1</sup> I cittadini italiani e svizzeri in Svizzera presentano le loro domande per la continuazione volontaria dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti italiana alla Cassa svizzera servendosi degli apposti formulari messi a disposizione di questa Cassa dalla Direzione generale dell'INPS.

<sup>2</sup> La Cassa svizzera annota la data di ricezione della domanda sulla domanda stessa e la fa pervenire alla sede provinciale competente dell'INPS con i documenti eventualmente prodotti dal richiedente e con l'indicazione dei periodi di assicurazione compiuti in Svizzera; la sede predetta decide sulla domanda e comunica la sua decisione al richiedente.<sup>22</sup>

<sup>3</sup> L'articolo 25 del presente Accordo è applicabile per analogia.

<sup>4</sup> ...<sup>23</sup>

<sup>20</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>21</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>22</sup> Nuovo testo giusta l'art. 6 n° 3 al.1 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS **0.831.109.454.212**).

<sup>23</sup> Abrogati dall'art. 6 n° 3 al. 2 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS **0.831.109.454.212**).

E. ...<sup>24</sup>

#### **Art. 40**

Quando le sedi provinciali dell'INPS, cui sia stata presentata una domanda di pensione italiana, gliene facciano richiesta, la Cassa svizzera comunica loro, ai fini dell'applicazione dell'articolo 9 della Convenzione, i periodi di assicurazione che il richiedente ha compiuto nell'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità svizzera, basandosi sulle notizie di cui dispone indicando se il richiedente ha lavorato come salariato e precisando di quali periodi, con l'approssimazione di un mese, si terrebbe conto per il calcolo di una rendita svizzera.

#### **Art. 40<sup>bis</sup>**<sup>25</sup>

<sup>1</sup> Le rendite e le indennità forfettarie dell'assicurazione svizzera come pure le pensioni dell'assicurazione italiana sono versate direttamente ai beneficiari che risiedono nel territorio dell'altro Stato contraente dal competente organismo assicuratore.

<sup>2</sup> Le autorità competenti dei due Stati contraenti possono, di comune accordo, modificare le modalità di pagamento previste al paragrafo primo del presente articolo.

#### **Art. 40<sup>ter</sup>**<sup>26</sup>

<sup>1</sup> Nel caso in cui un organismo assicuratore italiano corrisponde una pensione integrata al «trattamento minimo» per un periodo durante il quale l'interessato poteva pretendere una rendita svizzera dell'assicurazione vecchiaia, superstiti ed invalidità, detto organismo può chiedere alla Cassa svizzera che gli eventuali arretrati di rendita gli vengano versati direttamente, al fine di poter recuperare gli importi che esso ha corrisposto in eccedenza in base alla legislazione italiana. L'organismo italiano recupera sull'ammontare di tali arretrati l'importo delle prestazioni italiane corrisposte in eccedenza durante il periodo per il quale gli arretrati sono dovuti e versa la somma residua al beneficiario.

<sup>2</sup> La richiesta dell'organismo italiano deve, in linea di principio, essere trasmessa alla Cassa svizzera contemporaneamente alla domanda di prestazioni dell'avente diritto. Se essa viene presentata dopo tale data, è presa in esame a condizione che prevenga alla Cassa svizzera in tempo prima che sia stata assunta la decisione di rendita. L'organismo assicuratore italiano procede alla detrazione e versa nel più breve tempo possibile l'eventuale somma residua all'avente diritto; esso invia alla Cassa svizzera una copia della comunicazione all'uopo indirizzata all'avente diritto.

<sup>24</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>25</sup> Introdotto dall'art. 6 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>26</sup> Introdotto dall'art. 7 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

### III. ...<sup>27</sup>

#### **Art. 41**

<sup>1</sup> I cittadini svizzeri che non risiedono nè in Svizzera nè in Italia e che aspirano ad una prestazione dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti italiana devono presentare la domanda ad una delle Sedi provinciali dell'INPS presso cui hanno versato i contributi, allegando i documenti giustificativi richiesti dalla legislazione italiana.

<sup>2</sup> I cittadini italiani che non risiedono nè in Svizzera nè in Italia e che aspirano ad una prestazione dell'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità svizzera devono presentare la domanda direttamente alla Cassa svizzera allegando i documenti giustificativi richiesti dalla legislazione svizzera.

<sup>3</sup> L'INPS, nei casi previsti al primo paragrafo e la Cassa svizzera, nei casi previsti al 2° paragrafo, decidono in merito alla domanda, trasmettono la loro decisione ed effettuano il pagamento della prestazione direttamente all'avente diritto, conformemente agli accordi di pagamento esistenti tra il Paese dell'organismo d'assicurazione e il Paese terzo. Per l'accertamento dei diritti degli interessati, sono applicabili per analogia le disposizioni del presente Accordo.

## **Capitolo II**

### **Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali**

#### **Art. 42<sup>28</sup>**

<sup>1</sup> I cittadini italiani residenti in Italia che aspirano ad una prestazione in denaro dell'assicurazione svizzera contro gli infortuni indirizzano la loro domanda alla Cassa nazionale, sia direttamente, sia per il tramite dell'INAIL. La decisione di tale Cassa è comunicata direttamente al richiedente; nel secondo caso, una copia viene indirizzata alla Direzione generale dell'INAIL.

<sup>2</sup> I cittadini svizzeri residenti in Svizzera che aspirano ad una prestazione in denaro dell'assicurazione italiana contro gli infortuni indirizzano la loro domanda all'INAIL, sia direttamente, sia per il tramite della Cassa nazionale. La decisione dell'INAIL viene comunicata direttamente al richiedente; nel secondo caso, una copia viene indirizzata alla Cassa nazionale.

#### **Art. 43**

<sup>1</sup> I cittadini italiani in Italia indirizzano i loro ricorsi relativi alle prestazioni dell'assicurazione infortuni svizzera al Tribunale cantonale delle assicurazioni di Lucerna ed i loro appelli, contro le decisioni di un Tribunale cantonale di assicura-

<sup>27</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>28</sup> Nuovo testo giusta l'art. 8 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

zione, al Tribunale federale delle assicurazioni di Lucerna. I predetti ricorsi ed appelli possono ugualmente essere indirizzati all'INAIL, che li trasmette ai Tribunali citati, sia direttamente sia per il tramite dell'Istituto svizzero. La busta che è servita per la spedizione sarà ugualmente trasmessa; in caso di mancanza della busta, la data di ricezione deve essere indicata sulla istanza di ricorso o di appello.

<sup>2</sup> I cittadini svizzeri e italiani in Svizzera indirizzano i loro ricorsi contro una decisione della competente sede provinciale dell'INAIL direttamente a tale sede. Essi possono ugualmente farli pervenire all'Istituto svizzero per l'inoltro alla predetta Sede. In questo caso, l'Istituto svizzero deve indicare la data di ricezione sull'istanza di ricorso.

#### **Art. 44**

L'Istituto svizzero e l'INAIL corrispondono le prestazioni in danaro direttamente ed alle scadenze previste dalle loro legislazioni agli aventi diritto residenti in Italia e in Svizzera.

#### **Art. 45**

<sup>1</sup> Se una persona domiciliata sul territorio di uno degli Stati contraenti ed assicurata contro i rischi d'infortuni o di malattie professionali necessita, nell'altro Stato contraente, di cure mediche, ai sensi dell'articolo 11 della Convenzione, essa deve rivolgersi, in Svizzera, all'agenzia competente della Cassa nazionale e, in Italia, all'Unità sanitaria locale competente per territorio; la domanda di concessione di protesi dovrà essere indirizzata alla sede competente dell'INAIL.<sup>29</sup>

<sup>2</sup> Queste istituzioni concedono le cure mediche in conformità delle disposizioni della propria legislazione; tuttavia le cure ospedaliere sono accordate soltanto nel caso in cui l'organismo assicuratore, al quale fa carico il richiedente, attesti la sua qualità di assicurato. Le protesi sono accordate solo previa autorizzazione del predetto organismo assicuratore.

<sup>3</sup> A domanda dell'organismo assicuratore che eroga le prestazioni, l'organismo cui fa carico l'assicurato rimborsa le spese sostenute per il tramite dell'organismo centralizzatore competente. Tale rimborso viene effettuato secondo le tariffe applicate dall'organismo che ha accordato le prestazioni.

#### **Art. 46**

Nei casi previsti dall'articolo 12, della Convenzione, le rendite sono dovute dagli organismi assicuratori competenti secondo i seguenti criteri:

- a. per un infortunio o una malattia professionale occorsi anteriormente (danno anteriore), gli organismi assicuratori competenti restano debitori secondo le disposizioni della propria legislazione;

<sup>29</sup> Nuovo testo giusta l'art. 9 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).

- b. per un nuovo infortunio o una nuova malattia professionale (danno posteriore), l'organismo assicuratore competente è tenuto ad accordare le prestazioni secondo la propria legislazione, e ciò tenuto conto della differenza, espressa in percentuale, tra il grado totale di riduzione della capacità di guadagno risultante da tutti i danni coperti dagli organi assicuratori e il grado di riduzione della capacità di guadagno esistente prima del danno posteriore.

### **Capitolo III**

#### **Assegni familiari**

##### **Art. 47**

<sup>1</sup> I cittadini italiani in Svizzera che richiedono gli assegni per figli, in virtù della legislazione federale svizzera, per i figli residenti in Italia, devono allegare alla domanda un certificato di stato di famiglia comprovante l'esistenza dei figli. Quest'ultimo deve essere rinnovato ogni anno.

<sup>2</sup> I detti cittadini italiani devono produrre per i figli, per i quali richiedono gli assegni, in aggiunta al certificato di cui al paragrafo 1, secondo i casi:

- un attestato dell'Ufficio del lavoro competente in caso di apprendistato, o
- un certificato di frequenza della scuola alla quale sono iscritti, o
- un certificato medico redatto da un medico di fiducia dell'interessato sul formulario previsto dalla legislazione italiana e visitato dall'Autorità comunale competente.

Essi forniranno inoltre tutte le altre notizie ed ogni documento di cui le Casse per assegni familiari facciano loro richiesta in applicazione della legislazione svizzera.

<sup>3</sup> Le Casse per assegni familiari conservano il diritto di far visitare, ad opera di un medico di loro scelta, i figli per i quali gli assegni sono corrisposti a causa del loro stato di salute.

##### **Art. 48**

<sup>1</sup> I cittadini svizzeri in Italia che richiedono gli assegni familiari in virtù della legislazione italiana per persone residenti in Svizzera devono provare l'esistenza di dette persone mediante la presentazione di un attestato redatto dall'autorità competente in materia di controllo degli abitanti del comune in cui le persone medesime sono domiciliate. L'attestato dovrà essere rinnovato ogni anno.

<sup>2</sup> I detti cittadini svizzeri, devono presentare, per le persone per le quali chiedono gli assegni familiari, in aggiunta all'attestato di cui al paragrafo 1, secondo i casi:

- un contratto di apprendistato, o
- un certificato di frequenza della scuola, o
- un certificato del medico curante.

Essi forniranno inoltre ogni altra notizia o documentazione di cui l'INPS farà richiesta in applicazione della legislazione italiana.

Essi devono, d'altra parte, comunicare all'INPS, senza ritardo, ogni variazione nella loro situazione familiare o nelle condizioni economiche delle persone per le quali ricevono gli assegni.

<sup>3</sup> L'INPS conserva il diritto di far visitare, ad opera di un medico di sua scelta, le persone per le quali gli assegni familiari sono corrisposti a causa del loro stato di salute.

## **Titolo IV**

### **Disloporazioni generali sulla collaborazione amministrativa**

#### **Art. 49**

Per il tramite dell'UFAS, della Cassa svizzera e della Cassa nazionale, da una parte, dell'INPS, dell'INAIL, del Ministero della Sanità e delle Unità sanitarie locali, dall'altra, gli organismi di assicurazione dei due Stati contraenti si prestano reciprocamente, in virtù dell'articolo 18 della Convenzione, la collaborazione necessaria per l'applicazione dei rami di assicurazione previsti dalla Convenzione<sup>30</sup>. Sia in base ad una richiesta di ordine generale, sia in base ad una domanda concernente un caso particolare, essi si sostituiscono gli uni agli altri e compiono e fanno compiere tutti i passi necessari. Essi procedono, particolarmente, ad indagini per conto dell'organismo assicuratore dell'altra Parte contraente, mettono a sua disposizione documenti originali o copie, e forniscono, nei limiti del possibile, ogni informazione richiesta da questo organismo.

#### **Art. 50**

<sup>1</sup> Le spese di amministrazione risultanti dall'applicazione del presente Accordo ivi comprese quelle provenienti dal trasferimento e dal pagamento delle prestazioni, nonché, in particolare, quelle risultanti dalle indagini che devono essere espletate in applicazione degli articoli 6, 23, 42, 45 e 49 del presente Accordo, sono a carico degli organismi di assicurazione delle Parti contraenti incaricate delle misure di applicazione, ad eccezione di quelle contemplate nel secondo paragrafo.

<sup>2</sup> Le spese derivanti dagli esami medici che debbono essere effettuati, in applicazione degli articoli 6, paragrafi 1 e 2, e 23, paragrafi 1 e 2, come pure le spese di viaggio, vitto ed alloggio, e tutte le altre spese che ne derivano, non sono rimborsate. Le spese per gli esami medici che debbono essere effettuati in applicazione degli articoli 6, paragrafo 5, e 23, paragrafo 5, sono anticipate dall'organismo assicuratore che è stato incaricato di procedere agli esami, e sono rimborsate dall'organismo assicuratore che li ha richiesti. Il rimborso si effettua, secondo le tariffe e le disposizioni applicabili dall'organismo assicuratore che è stato incaricato degli esami, per il tramite del competente organismo centralizzatore; detto rimborso deve essere effet-

<sup>30</sup> Nuovo testo giusta l'art. 10 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).

tuato entro sei mesi a partire dalla ricezione della nota delle spese. Le modalità di tale rimborso vengono stabilite di comune accordo dagli organismi centralizzatori.

Per quanto concerne le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali, le spese derivanti dagli esami medici e dagli accertamenti intesi a determinare la capacità di lavoro o di guadagno, come pure le spese di viaggio, vitto ed alloggio e tutte le altre spese che ne derivano, sono anticipate dall'organismo incaricato dell'accertamento e rimborsate dall'organismo che lo ha richiesto. Il rimborso viene effettuato conformemente alle tariffe ed alle disposizioni applicate dall'organismo incaricato dell'accertamento e per il tramite degli organismi centralizzatori competenti e deve essere effettuato nei sei mesi a partire dalla ricezione della nota delle spese. Tuttavia, il rimborso non ha luogo allorché gli esami e gli accertamenti suddetti dovessero essere effettuati indipendentemente da detta richiesta. Su domanda, gli organismi di assicurazione interessati si comunicano le spese che gli esami e gli accertamenti richiesti comporteranno approssimativamente.<sup>31</sup>

#### **Art. 51**<sup>32</sup>

Le autorità competenti o, con il loro consenso, gli organismi centralizzatori dei due Paesi, stabiliscono concordemente i formulari che ritengono necessari per l'applicazione del presente Accordo.

#### **Art. 51**<sup>bis 33</sup>

Nei casi in cui, in conformità degli articoli 8 e 25, un ricorso è indirizzato direttamente alle autorità amministrative o giudiziarie competenti, il termine per il deposito del ricorso si considera osservato se il ricorso è consegnato, con lettera raccomandata ad un ufficio postale del paese di residenza, l'ultimo giorno di scadenza del termine, il timbro postale facendo fede.

#### **Art. 51**<sup>ter 34</sup>

<sup>1</sup> Per l'applicazione della Convenzione, le autorità, tribunali ed istituzioni di assicurazione delle Parti contraenti possono corrispondere direttamente tra loro e con le persone interessate e i loro rappresentanti nelle rispettive lingue ufficiali.

<sup>2</sup> Le decisioni di una istituzione di assicurazione di una delle Parti contraenti possono essere notificate direttamente con lettera raccomandata ad una persona che risiede sul territorio dell'altra Parte.

<sup>31</sup> Nuovo testo giusta l'art. 11 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).

<sup>32</sup> Nuovo testo giusta l'art. 12 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).

<sup>33</sup> Introdotto dall'art. 7 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS 0.831.109.454.212).

<sup>34</sup> Introdotto dall'art. 7 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS 0.831.109.454.212).

<sup>3</sup> Le autorità, tribunali ed istituzioni di assicurazione di una delle Parti non possono respingere le richieste e altri documenti per il motivo che sono redatti in una lingua ufficiale dell'altra Parte.

**Art. 51**<sup>quater 35</sup>

Le autorità competenti delle due Parti contraenti possono, di comune accordo, modificare le modalità di pagamento previste agli articoli da 9 a 21 e da 26 a 38.

**Titolo V**  
**Disposizioni transitorie e finali**

**Art. 52**

Le autorità competenti delle due Parti contraenti possono decidere di comune accordo che gli articoli da 5 a 20 si applicheranno in tutto o in parte ai cittadini svizzeri domiciliati in Italia.

**Art. 53**<sup>36</sup>

**Art. 54**

Il presente Accordo entra in vigore alla stessa data della Convenzione in materia di sicurezza sociale conclusa il 14 dicembre 1962 tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera. Esso resterà in vigore per la stessa durata della Convenzione.

Fatto a Berna, il 18 dicembre 1963 in duplice esemplare, in lingua italiana e francese, i cui testi fanno ugualmente fede.

Per l'Ufficio federale  
delle assicurazioni sociali:

Motta

Per il Ministero del lavoro  
e della previdenza sociale:

Caporaso

<sup>35</sup> Introdotta dall'art. 7 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974  
(RS 0.831.109.454.212).

<sup>36</sup> Abrogati dall'art. 6 n° 5 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974  
(RS 0.831.109.454.212).

# **Accordo complementare alla convenzione tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera in materia di sicurezza sociale del 14 dicembre 1962**

Conchiuso il 18 dicembre 1963  
Entrato in vigore il 1° settembre 1964

---

In applicazione dell'articolo 13, capoverso 2, della convenzione tra la Repubblica italiana e la confederazione Svizzera in materia di sicurezza sociale del 14 dicembre 1962<sup>1</sup> (chiamata in seguito «la convenzione»), le Autorità competenti in virtù dell'articolo 18 paragrafo 3, della detta convenzione, cioè

*(Seguono i nomi dei plenipotenziari)*

hanno convenuto le seguenti disposizioni per quando riguarda le prestazioni in caso di malattie professionali (art. 13 e 14 della convenzione):

## **Art. 1**

Se un assicurato contrae una malattia professionale dopo aver esercitato, sul territorio delle due Parti contraenti, un'attività suscettibile di provocare tale malattia, l'organismo assicuratore di ciascuna Parte tiene conto ugualmente dell'attività esercitata sul territorio dell'altra Parte e sottoposta all'assicurazione di questa Parte, per determinare il diritto e l'ammontare delle prestazioni da erogare. A tale scopo sono applicabili le seguenti disposizioni:

- a. l'organismo assicuratore di ciascuna Parte contraente esamina, sulla base delle disposizioni di legge che sono da esso applicabili, se l'assicurato soddisfa alle condizioni richieste per avere diritto alle prestazioni previste da tali disposizioni, tenuto conto dell'attività esercitata sul territorio dell'altra Parte e sottoposta all'assicurazione di questa Parte;
- b. se in virtù della lettera a, l'assicurato ha diritto alle prestazioni previste dalle legislazioni delle due Parti contraenti, le prestazioni in natura e le prestazioni temporanee in danaro, saranno concesse, per un periodo di tre mesi, solo dall'organismo assicuratore della Parte contraente sul cui territorio l'assicurato risiede, conformemente alle disposizioni di legge in vigore su questo territorio;
- c. trascorsi i tre mesi, le ulteriori spese per le prestazioni in questione saranno ripartite tra gli organismi assicuratori secondo le modalità fissate alla lettera d. Le stesse modalità sono applicabili dopo tre mesi per la silicosi e

---

l'asbestosi nei casi in cui l'organismo italiano corrisponde rendite e l'organismo svizzero prestazioni temporanee in danaro;

- d. per calcolare le rendite da erogare, ciascun organismo assicuratore determina dapprima i periodi di tempo durante i quali l'assicurato ha esercitato sul territorio delle due Parti contraenti, un'attività sottoposta all'assicurazione e suscettibile di provocare una malattia professionale o di aggravarla. Ciascun organismo determina in seguito l'ammontare della rendita alla quale l'assicurato avrebbe avuto diritto se l'attività praticata sul territorio delle due Parti contraenti, e che era suscettibile di provocare la malattia professionale, fosse stata esercitata unicamente sul territorio della parte dove si trova tale organismo. Sulla base di tale ammontare, ciascun organismo assicuratore fissa la sua quota di partecipazione, tenendo conto del rapporto esistente tra la durata dell'attività, da prendere in considerazione, esercitata sul territorio della Parte contraente dove si trova tale organismo, e la durata totale dell'attività, da prendere in considerazione, esercitata sul territorio delle due Parti contraenti. L'ammontare così ottenuto costituisce la prestazione che l'organismo deve all'assicurato;
- e. nel caso in cui la rendita debba essere nuovamente calcolata, in seguito ad aggravamento della malattia professionale, la partecipazione proporzionale di ciascun organismo assicuratore resta invariata.

## **Art. 2**

L'articolo 1, lettere a e d, è applicabile anche per la determinazione delle rendite dei superstiti.

## **Art. 3**

Se l'ammontare della prestazione alla quale l'interessato può pretendere senza l'applicazione degli articoli 1 e 2 per i soli periodi di attività esercitati sul territorio di una Parte contraente e sottoposti all'assicurazione di questa Parte, è superiore al totale delle prestazioni derivanti dall'applicazione degli articoli citati, egli ha diritto, da parte dell'assicurazione di questa Parte ad un supplemento uguale alla differenza.

## **Art. 4**

Se l'organismo assicuratore della Parte contraente sul cui territorio l'assicurato risiede abitualmente, ritiene trattarsi di una malattia professionale che deve essere indennizzata e per la quale una rendita deve essere assegnata, deve allora, prima di fissare la rendita, accordare degli anticipi all'assicurato o ai superstiti informandone l'organismo d'assicurazione competente dell'altra Parte contraente. Quest'ultimo è tenuto a rimborsare, se del caso, la parte di prestazioni che a lui fanno carico.

---

## Art. 5

<sup>1</sup> Il presente accordo complementare entrerà in vigore alla stessa data della convenzione tra la Repubblica italiana e la Confederazione Svizzera relativa alla sicurezza sociale, firmata a Roma il 4 dicembre 1962.

Esso resterà in vigore per la stessa durata di tale convenzione.

<sup>2</sup> Il presente accordo non dà alcun diritto al pagamento di prestazioni per un periodo anteriore alla sua entrata in vigore.

<sup>3</sup> Ciascun periodo di esposizione al rischio e sottoposto all'assicurazione anteriormente alla data di entrata in vigore del presente accordo è preso in considerazione per la determinazione del diritto e dell'ammontare delle prestazioni dovute in conformità delle disposizioni del presente accordo.

<sup>4</sup> con la riserva delle disposizioni di cui al paragrafo 2, una prestazione è dovuta in virtù del presente accordo anche se si riferisce ad un evento anteriore alla data della sua entrata in vigore.

<sup>5</sup> Nei casi di malattia professionale che sono stati oggetto di denuncia prima dell'entrata in vigore del presente accordo e che hanno dato diritto a prestazioni ai sensi della legislazione di una Parte contraente, non sono applicabili le disposizioni del presente accordo.

<sup>6</sup> Per quanto riguarda le denunce presentate dopo la data di entrata in vigore del presente accordo, per una malattia professionale della quale si è constatato medicalmente che si è verificata prima della detta data, le disposizioni delle legislazioni delle Parti contraenti, relative alla decadenza ed alla prescrizione dei diritti non possono essere opposte agli interessati, se queste denunce sono presentate entro un termine di due anni dall'entrata in vigore del presente accordo.

Fatto, a Berna, in due esemplari, l'uno in italiano, l'altro in francese.

I cui testi fanno ugualmente fede, il 18 dicembre 1963.

Per l'Ufficio federale  
delle assicurazioni sociali:

Motta

Per il Ministero del Lavoro  
e della previdenza sociale:

Caporaso

# Accordo aggiuntivo alla Convenzione tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica Italiana relativa alla sicurezza sociale del 14 dicembre 1962

Concluso il 4 luglio 1969  
Approvato dall'Assemblea federale il 10 giugno 1970<sup>1</sup>  
Ratificato con strumenti scambiati il 30 giugno 1973  
Entrato in vigore il 1° luglio 1973

---

*Il Consiglio federale svizzero*  
*e*  
*il Presidente della Repubblica Italiana*

animati dal desiderio di completare la Convenzione tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica Italiana relativa alla sicurezza sociale del 14 dicembre 1962<sup>2</sup> (denominata qui appresso «la Convenzione») hanno deciso di concludere un accordo aggiuntivo alla detta Convenzione e, a tal fine, hanno nominato i loro plenipotenziari:

Il Consiglio federale svizzero

il Signor Cristoforo Motta, delegato per gli accordi internazionali in materia di sicurezza sociale

Il Presidente della Repubblica Italiana

il Signor Enrico Martino, ambasciatore d'Italia a Berna

i quali, dopo essersi scambiati i loro pieni poteri trovati in buona e debita forma, hanno concordato le disposizioni seguenti:

## **Art. 1**

<sup>1</sup> I cittadini italiani hanno la facoltà, in deroga alle disposizioni dell'articolo 7 della Convenzione, di chiedere, al verificarsi dell'evento assicurato in caso di vecchiaia secondo la legislazione italiana, il trasferimento alle assicurazioni sociali italiane dei contributi versati da loro stessi e dai loro datori di lavoro alla assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera, ove non abbiano ancora beneficiato di alcuna prestazione dell'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità svizzera, a condizione tuttavia che essi abbiano lasciato la Svizzera per stabilirsi definitivamente in Italia o in un terzo paese...<sup>3</sup>. Quando entrambi i coniugi abbiano versato contributi all'assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera, ciascuno di essi può chiedere individualmente il trasferimento dei propri contributi. Tuttavia quando sia stato effettuato il trasferimento dei soli contributi della moglie, il marito ha diritto soltanto ad una rendita semplice della assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità, con esclusione della rendita complementare per la moglie.

RU 1973 1185; FF 1969 II 965

<sup>1</sup> RU 1973 1183

<sup>2</sup> RS 0.831.109.454.2

<sup>3</sup> Abrogati dall'art. 8 del secondo accordo del 2 aprile 1980 (RS 0.831.109.454.24).

---

<sup>2</sup> I cittadini italiani i cui contributi sono stati trasferiti alle assicurazioni sociali italiane ai sensi del paragrafo 1, così come i loro superstiti, non possono più far valere alcun diritto nei confronti dell'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità svizzera. I contributi eventualmente versati a detta assicurazione successivamente al trasferimento non fanno del pari sorgere alcun diritto a prestazioni: tuttavia i contributi versati all'assicurazione vecchiaia e superstiti possono, a domanda, formare oggetto di trasferimento alle assicurazioni italiane al verificarsi di uno degli eventi assicurati secondo la legislazione svizzera.

<sup>3</sup> Le assicurazioni sociali italiane utilizzano a favore dell'assicurato o dei suoi superstiti i contributi trasferiti al fine di far loro conseguire i vantaggi derivanti alla legislazione italiana, citata all'articolo 1 della Convenzione, secondo le disposizioni particolari emanate dalle Autorità italiane. Se in base alle disposizioni della legislazione italiana non derivi all'assicurato o ai suoi superstiti, dal trasferimento dei contributi, alcun vantaggio nel regime delle pensioni, le assicurazioni sociali italiane rimborsano agli interessati i contributi trasferiti.

## **Art. 2**

I cittadini italiani, i cui contributi all'assicurazione vecchiaia e superstiti svizzera, per la parte da loro stessi versata, sono stati trasferiti all'assicurazione italiana, in applicazione delle disposizioni della Convenzione del 4 aprile 1949<sup>4</sup>, possono chiedere il trasferimento dei contributi dei datori di lavoro, dedotti gli interessi già corrisposti, quando ne derivi un diritto a prestazioni nell'assicurazione pensioni italiana o ad una maggiorazione della prestazione da erogare o già erogata o quando i contributi stessi possono essere rimborsati all'interessato. Lo stesso diritto è riconosciuto ai superstiti dei cittadini suddetti quando possono aver titolo a prestazioni.

## **Art. 3**

<sup>1</sup> I frontalieri italiani e svizzeri che esercitano o hanno esercitato una attività lucrativa in Svizzera hanno diritto alle misure previste dall'assicurazione invalidità svizzera, necessarie alla loro reintegrazione nella vita economica svizzera, quando hanno versato contributi secondo la legislazione svizzera per almeno un anno nei tre anni immediatamente precedenti il momento in cui tali misure vengono prese in considerazione e a condizione che non abbiano ripreso un'attività fuori della Svizzera.<sup>5</sup>

<sup>2</sup> I frontalieri italiani e svizzeri che esercitano o hanno esercitato una attività lucrativa in Italia possono beneficiare delle prestazioni relative alla prevenzione e alla cura dell'invalidità previste dalla legislazione italiana, alle stesse condizioni degli assicurati italiani.

<sup>3</sup> I frontalieri italiani e svizzeri che esercitano o hanno esercitato un'attività lucrativa in Svizzera e che hanno versato dei contributi secondo la legislazione svizzera per almeno un anno nei tre anni immediatamente precedenti la realizzazione del rischio

<sup>4</sup> [RU 1950 372]

<sup>5</sup> Nuovo testo giusta l'art. 9 del secondo accordo del 2 aprile 1980 (RS 0.831.109.454.24).

---

assicurato, sono assimilati agli assicurati secondo la legislazione svizzera per quanto concerne le rendite ordinarie d'invalidità.<sup>6</sup>

#### **Art. 4**

<sup>1</sup> Per l'applicazione dell'articolo 8 lettera a della Convenzione i figli nati invalidi in Italia, e la cui madre non abbia soggiornato in Italia complessivamente per più di due mesi prima della nascita, sono assimilati ai figli invalidi in Svizzera. L'assicurazione invalidità svizzera assume a proprio carico le prestazioni in caso d'infermità congenita del figlio per un periodo di tre mesi dopo la nascita, nella misura in cui sarebbe stata tenuta a concederle in Svizzera.

<sup>2</sup> Ai fini della determinazione della durata di soggiorno ininterrotto in Svizzera dopo la nascita richiesta dalla stessa disposizione, un soggiorno del figlio in Italia per un periodo di tre mesi al massimo immediatamente dopo la nascita é assimilato a un periodo di residenza in Svizzera per la concessione delle prestazioni dell'assicurazione invalidità svizzera.

#### **Art. 5**

I requisiti per l'ammissione alla prosecuzione volontaria dell'assicurazione obbligatoria italiana per la invalidità, la vecchiaia ed i superstiti possono essere soddisfatti dai cittadini italiani anche sulla base dei soli periodi compiuti nell'assicurazione svizzera per la vecchiaia ed i superstiti. Per la determinazione della categoria e della classe di contribuzione alle quali deve essere assegnato l'interessato, ai sensi della legislazione italiana in materia di versamenti volontari, si tiene conto della retribuzione assoggettata a contribuzione nell'assicurazione svizzera per la vecchiaia e superstiti.

#### **Art. 6**

<sup>1</sup> Il presente Accordo aggiuntivo sarà ratificato e gli strumenti di ratifica saranno scambiati a Roma appena possibile.

<sup>2</sup> Esso entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo a quello in cui gli strumenti di ratifica saranno stati scambiati; tuttavia l'articolo primo avrà effetto dal 1° settembre 1969.

#### **Art. 7**

Il presente Accordo aggiuntivo resterà in vigore per la stessa durata e secondo le stesse modalità della Convenzione.

<sup>6</sup> Nuovo testo giusta l'art. 9 del secondo accordo del 2 aprile 1980 (RS **0.831.109.454.24**).

---

*In fede di che*, i Plenipotenziari delle due Parti contraenti hanno firmato il presente Accordo aggiuntivo.

Fatto a Berna il 4 luglio 1969, in due esemplari, uno in italiano e l'altro in francese, i due testi facenti ugualmente fede.

Per il  
Consiglio federale svizzero:  
Cristoforo Motta

Per il  
Governo della Repubblica italiana:  
Enrico Martino

---

## Protocollo finale

Al momento della firma in data odierna dell'Accordo aggiuntivo alla Convenzione tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica Italiana relativa alla sicurezza sociale del 14 dicembre 1962, i Plenipotenziari delle due Parti contraenti hanno concordato le seguenti dichiarazioni:

1. Nel caso in cui un frontaliere italiano non soddisfi le condizioni per la concessione di una rendita ordinaria svizzera di invalidità, in applicazione dell'articolo 3 paragrafo 3 dell'Accordo aggiuntivo, la regolamentazione dell'articolo 8 lettera b della Convenzione, in relazione all'articolo 5 dell'Accordo aggiuntivo, è, se del caso, applicabile.
2. I cittadini italiani sono considerati iscritti alle assicurazioni italiane ai sensi dell'articolo 8 lettera b della Convenzione:
  - a. se sono versati dei contributi nell'assicurazione obbligatoria, nella prosecuzione volontaria dell'assicurazione obbligatoria o nell'assicurazione facoltativa italiana;
  - b. durante i seguenti periodi assimilati secondo le disposizioni della legislazione italiana, nella misura in cui essi seguono immediatamente un periodo di contribuzione obbligatoria nell'assicurazione italiana o svizzera, oppure un periodo di prosecuzione volontaria dell'assicurazione obbligatoria italiana, considerandosi neutro un periodo di 10 settimane al massimo tra la fine dell'assicurazione obbligatoria e l'inizio di un periodo assimilato:
    - (i) i periodi di malattia attestati in tempo utile fino ad una durata totale di 12 mesi;
    - (ii) i periodi di ricovero in sanatorio per tubercolosi quando detto ricovero è accordato in virtù dell'assicurazione dell'interessato stesso;
    - (iii) i periodi di godimento dell'indennità post-sanatoriale, accordata in virtù dell'assicurazione dell'interessato stesso, nel limite di un anno dalla data in cui è stato dimesso dal sanatorio;
    - (iv) i periodi di interruzione obbligatoria del lavoro durante la gravidanza e il puerperio per una durata massima di tre mesi prima e di 8 settimane dopo il parto;
    - (v) i periodi di disoccupazione durante i quali è concessa l'indennità ordinaria di disoccupazione, per una durata massima di 180 giorni.
3. Le autorità competenti di cui all'articolo 18 della Convenzione esamineranno e determineranno di comune accordo in quali casi e in quale misura i periodi durante i quali un cittadino italiano beneficia di una pensione di invalidità italiana possono essere presi in considerazione per l'applicazione dell'articolo 8 lettera b della Convenzione.

- 
- 4.7 L'evento assicurato in caso di vecchiaia ai sensi dell'articolo 1 paragrafo 1 del primo Accordo aggiuntivo è ugualmente considerato come realizzato quando la pensione di vecchiaia è accordata nei casi particolari previsti dalla legge italiana prima dell'età normale di pensionamento.

Il presente Protocollo finale, che costituisce parte integrante dell'Accordo aggiuntivo concluso in data odierna tra la Svizzera e l'Italia, sarà ratificato e sarà valido alle stesse condizioni e per la stessa durata dell'Accordo aggiuntivo medesimo.

Fatto a Berna il 4 luglio 1969 in due esemplari, uno in italiano, l'altro in francese, i due testi facenti ugualmente fede.

Per il  
Consiglio federale svizzero:

Cristoforo Motta

Per il  
Governo della Repubblica italiana:

Enrico Martino

<sup>7</sup> Introdotta dal'art. 10 del secondo accordo del 2 aprile 1980 (RS **0.831.109.454.24**).

# **Accordo amministrativo concernente l'applicazione dell'Accordo aggiuntivo del 4 luglio 1969 e che completa e modifica l'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963**

Conchiuso il 25 febbraio 1974

---

In applicazione dell'articolo 18, paragrafo 2, lettere a) e b) della Convenzione tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica Italiana, relativa alla sicurezza sociale, del 14 dicembre 1962<sup>1</sup>, le autorità competenti, rappresentate da:

- da parte svizzera:  
signor Cristoforo Motta, Ministro plenipotenziario, Delegato del Consiglio federale per le convenzioni di sicurezza sociale;
- da parte italiana:  
signor Gino Bertoldi, Ministro del Lavoro e della Previdenza sociale,

hanno concordato le seguenti disposizioni concernenti l'applicazione dell'Accordo aggiuntivo del 4 luglio 1969<sup>2</sup> alla predetta Convenzione e che modifica l'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963<sup>3</sup>.

## **Capitolo 1 Disposizioni relative all'applicazione dell'Accordo aggiuntivo del 4 luglio 1969**

### **Art. 1**

<sup>1</sup> I cittadini italiani che chiedono il trasferimento dei contributi in applicazione dell'articolo primo, paragrafi 1 e 2 dell'Accordo aggiuntivo, devono indirizzare la loro domanda alla sede provinciale competente dell'INPS utilizzando a tale scopo il formulario speciale di domanda di trasferimento.

<sup>2</sup> La Cassa svizzera decide sulla domanda e fa pervenire la sua decisione al richiedente; essa ne invia una copia alla sede provinciale competente dell'INPS<sup>4</sup> e procede, eventualmente, al trasferimento richiesto.

<sup>3</sup> L'articolo 8 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è applicabile per analogia.

RU 1975 1463

<sup>1</sup> RS 0.831.109.454.2

<sup>2</sup> RS 0.831.109.454.21

<sup>3</sup> RS 0.831.109.454.23

<sup>4</sup> Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

---

<sup>4</sup> Nel medesimo tempo in cui essa trasferisce le contribuzioni alla Direzione generale dell'INPS<sup>5</sup> la Cassa svizzera fa pervenire alla suddetta Direzione generale una lista, in duplice copia, degli assicurati in favore dei quali sono stati trasferiti i contributi.

## **Art. 2**

I cittadini italiani che, in virtù dell'articolo 2 dell'Accordo aggiuntivo, possono pretendere il trasferimento dei contributi del datore di lavoro, indirizzano la loro domanda alla sede provinciale competente dell'INPS. L'articolo primo, paragrafi da 2 a 4 del presente Accordo amministrativo si applica per analogia.

## **Art. 3**

<sup>1</sup> Nei casi previsti all'articolo 3, paragrafo primo dell'Accordo aggiuntivo, gli articoli da 5 a 8 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 si applicano per analogia.

<sup>2</sup> Nei casi previsti all'articolo 3, paragrafo 2 dell'Accordo aggiuntivo, gli articoli da 22 a 25 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 si applicano per analogia.

## **Art. 4**

<sup>1</sup> La madre il cui figlio è affetto da una malattia congenita richiede il formulario di domanda per la concessione delle prestazioni previste all'articolo 4 dell'Accordo aggiuntivo alla commissione per l'assicurazione-invalidità del suo cantone di domicilio.

<sup>2</sup> Le commissioni dell'assicurazione-invalidità svizzera si mettono in contatto direttamente con i medici e le organizzazioni ospedaliere italiane per conoscere la natura del trattamento prestato; le cure medico-farmaceutiche concesse in Italia sono rimborsate fino alla concorrenza delle tariffe svizzere.

## **Art. 5**

<sup>1</sup> Per l'applicazione dell'articolo 5 dell'Accordo aggiuntivo, la Cassa svizzera comunica alla sede provinciale competente dell'INPS<sup>6</sup>, a sua domanda, i periodi di assicurazione compiuti nell'assicurazione svizzera nonché gli ultimi tre salari annuali che figurano nel conto individuale al momento della domanda. A tale scopo, la predetta sede mette a disposizione della Cassa svizzera un formulario sul quale figurano il nome e la data di nascita dell'interessato, il suo numero d'assicurazione in Svizzera, nonché il nome e l'indirizzo del suo datore di lavoro (o dei suoi datori di lavoro) in Svizzera.

<sup>2</sup> Su richiesta della sede provinciale competente dell'INPS, la Cassa svizzera comunica successivamente i salari iscritti eventualmente nel conto individuale dell'interessato dopo la comunicazione prevista al paragrafo primo.

<sup>5</sup> Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

<sup>6</sup> Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

---

## **Capitolo 2**

### **Disposizioni che modificano l'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963**

#### **Art. 6**

I

L'articolo 5, paragrafo 4 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato nella maniera seguente:

...<sup>7</sup>

II

L'Articolo 6 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è sostituito dalla seguente disposizione:

...<sup>8</sup>

III

L'articolo 39 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato nella maniera seguente:

<sup>1</sup> Il paragrafo 2 è sostituito dalla seguente disposizione:

...<sup>9</sup>

<sup>2</sup> Il paragrafo 4 è abrogato.

IV

L'articolo 50, paragrafo 2 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è sostituito dalla disposizione seguente:

...<sup>10</sup>

V

L'articolo 53 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è abrogato.

<sup>7</sup> Testo introdotto nel detto Accordo

<sup>8</sup> Testo introdotto nel detto Accordo

<sup>9</sup> Testo introdotto nel detto Accordo

<sup>10</sup> Testo introdotto nel detto Accordo

---

### **Capitolo 3**

#### **Disposizioni che completano l'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963**

##### **Art. 7**

L'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è completato dalle disposizioni seguenti:

*Articolo 51bis-51quater*

...<sup>11</sup>

##### **Art. 8**

Il presente Accordo entra in vigore<sup>12</sup> alla stessa data dell'Accordo aggiuntivo del 4 luglio 1969 alla Convenzione in materia di sicurezza sociale conclusa il 14 dicembre 1962 tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica Italiana . Esso resterà in vigore per la stessa durata dell'Accordo aggiuntivo.

Fatto a Berna e a Roma il 25 febbraio 1974, in duplice esemplare, in lingua francese e italiana; i due testi fanno ugualmente fede.

Per l'Ufficio federale  
delle assicurazioni sociali:

C. Motta

Per il Ministero del Lavoro  
e della Previdenza Sociale:

G. Bertoldi

<sup>11</sup> Testo introdotto nel detto Accordo

<sup>12</sup> 1° luglio 1973

# Secondo Accordo aggiuntivo alla Convenzione tra la Confederazione Svizzera et la Repubblica Italiana relativa alla sicurezza sociale del 14 dicembre 1962

Concluso il 2 aprile 1980  
Approvato dall'Assemblea federale il 18 giugno 1981<sup>1</sup>  
Ratificato con strumenti scambiati il 21 dicembre 1981  
Entrato in vigore il 1<sup>o</sup> febbraio 1982

---

*Il Consiglio federale svizzero*

*e*

*il Presidente della Repubblica italiana*

animati dal desiderio di modificare e completare la Convenzione tra la Repubblica italiana e la Confederazione svizzera relativa alla sicurezza sociale del 14 dicembre 1962<sup>2</sup> (denominata qui appresso «la Convenzione»), come pure l'Accordo aggiuntivo del 4 luglio 1969<sup>3</sup> alla detta Convenzione (denominato qui appresso «il primo Accordo aggiuntivo»), hanno deciso di concludere un secondo Accordo aggiuntivo alla detta Convenzione e, a tal fine, hanno nominato come loro plenipotenziari:

il Consiglio federale svizzero

il signor Adelrich Schuler, direttore dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna,

il Presidente della Repubblica italiana

il signor Giovanni Migliuolo, direttore generale dell'emigrazione e degli affari sociali al Ministero degli affari esteri, Roma,

i quali, dopo essersi scambiati i loro pieni poteri riconosciuti in buona e debita forma, hanno concordato le disposizioni seguenti:

## **Art. 1**

L'articolo 7 lettera a della Convenzione è modificato come segue:

...<sup>4</sup>

RU 1982 98; FF 1980 III 1189

<sup>1</sup> DF del 18 giugno 1981 (RU 1982 97)

<sup>2</sup> RS 0.831.109.454.2

<sup>3</sup> RS 0.831.109.454.21

<sup>4</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

---

## **Art. 2**

L'articolo 8 della Convenzione è modificato come segue:

...<sup>5</sup>

## **Art. 3**

L'articolo 9 paragrafo 1 della Convenzione è completato dal seguente capoverso:

...<sup>6</sup>

## **Art. 4**

Dopo l'articolo 14 della Convenzione, è inserito un articolo 14<sup>bis</sup> formulato come segue:

...<sup>7</sup>

## **Art. 5**

Dopo l'articolo 20 della Convenzione è inserito un articolo 20<sup>bis</sup> formulato come segue:

...<sup>8</sup>

## **Art. 6**

Dopo l'articolo 21 della Convenzione è inserito un articolo 21<sup>bis</sup> formulato come segue:

...<sup>9</sup>

## **Art. 7**

Il punto 13 del Protocollo finale alla Convenzione è modificato come segue:

...<sup>10</sup>

## **Art. 8**

All'articolo 1 paragrafo 1 del primo Accordo aggiuntivo, sono soppresse le parole «entro un anno dalla data in cui detto evento si è verificato».

<sup>5</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>6</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>7</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>8</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>9</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>10</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

---

### **Art. 9**

I paragrafi 1 e 3 dell'articolo 3 del primo Accordo aggiuntivo sono modificati come segue:

...<sup>11</sup>

### **Art. 10**

Il Protocollo finale del primo Accordo aggiuntivo è completato da un punto 4 formulato come segue:

...<sup>12</sup>

### **Art. 11**

Per quanto riguarda la concessione delle rendite per orfani di madre secondo la legislazione svizzera, le cittadine italiane sono ugualmente considerate come assicurate ai sensi della detta legislazione qualora soddisfino le condizioni del punto 2 del Protocollo finale del primo Accordo aggiuntivo o quelle dell'articolo 1 del Protocollo aggiuntivo al detto Accordo, del 25 febbraio 1974<sup>13</sup>, o quelle dell'articolo 2 del presente Accordo oppure qualora siano beneficiarie di una pensione o rendita di vecchiaia o per superstiti secondo la legislazione dell'uno o dell'altro dei due Stati contraenti.

### **Art. 12**

<sup>1</sup> I cittadini di uno degli Stati contraenti che risiedono nell'altro Stato hanno, per quanto riguarda i regimi di assistenza sanitaria e d'indennità giornaliera in caso di malattia vigenti in tale Stato, gli stessi diritti ed obblighi dei cittadini di tale Stato.

<sup>2</sup> L'accesso facilitato all'assicurazione-malattia svizzera è regolato nella maniera seguente:

- a. i cittadini di uno degli Stati contraenti che trasferiscono la propria residenza dall'Italia in Svizzera devono essere ammessi, indipendentemente dalla loro età, ad una delle casse-malattia svizzere riconosciute designate dalla competente autorità svizzera e possono assicurarsi sia per le indennità giornaliera che per le cure mediche e farmaceutiche, a condizione:
  - che assolvano alle altre prescrizioni statutarie di ammissione;
  - che siano stati iscritti al Servizio sanitario italiano e/o, per quanto riguarda le indennità giornaliera, all'INPS<sup>14</sup> o ad altri istituti corrispondenti prima del trasferimento della residenza;
  - che domandino la propria ammissione a una cassa svizzera entro tre mesi dal trasferimento della residenza.

<sup>11</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>12</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>13</sup> RS **0.831.109.454.211**

<sup>14</sup> Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

- 
- b. I periodi d'iscrizione al Servizio sanitario italiano e, per le indennità giornaliere, i periodi d'assicurazione all'INPS<sup>15</sup> e/o ad altri istituti corrispondenti sono presi in considerazione per l'apertura del diritto alle prestazioni alla condizione tuttavia, per quanto riguarda le prestazioni di maternità, che l'assicurata sia stata iscritta da almeno tre mesi a una cassa-malattia svizzera.

<sup>3</sup> I cittadini di uno degli Stati contraenti che trasferiscono la propria residenza dalla Svizzera in Italia e che non siano obbligatoriamente sottoposti al Servizio sanitario italiano possono, quale che sia la loro età, iscriversi a tale regime, per sè stessi e per i membri della loro famiglia residenti in Italia, nel quadro del decreto-legge del 30 dicembre 1979, n. 663, convertito nella legge del 29 febbraio 1980, n. 33, purché versino il previsto contributo annuale.

<sup>4</sup> I paragrafi 2 e 3 non si applicano alle persone che cambiano residenza unicamente al fine di seguire un trattamento medico o curativo.

<sup>5</sup> Le modalità d'applicazione di questa regolamentazione, con particolare riguardo a quelle tendenti ad escludere ogni possibilità di doppio indennizzo per la stessa causa, saranno stabilite nell'Accordo amministrativo.

### **Art. 13**

Il presente Accordo sarà ratificato e gli strumenti di ratifica saranno scambiati a Roma appena possibile.

Esso entrerà in vigore il primo giorno del secondo mese successivo a quello in cui gli strumenti di ratifica saranno stati scambiati.

Tuttavia, per quanto riguarda l'articolo 11, sono ugualmente presi in considerazione per l'apertura del diritto alle rendite gli eventi assicurati che si sono realizzati successivamente al 31 dicembre 1976; tali rendite saranno peraltro dovute solamente a partire dall'entrata in vigore del presente Accordo.

Fatto a Berna, il 2 aprile 1980, in due esemplari, uno in italiano e l'altro in francese, i due testi facenti ugualmente fede.

Per il  
Consiglio federale svizzero:

A. Schuler

Per la  
Repubblica Italiana:

G. Migliuolo

# **Accordo amministrativo**

## **concernente l'applicazione del Secondo Accordo Aggiuntivo di sicurezza sociale del 2 aprile 1980 e la revisione dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963**

Conchiuso il 30 gennaio 1982  
Entrato in vigore il 1° febbraio 1982

---

In applicazione dell'articolo 18 paragrafo 2 lettera a della Convenzione fra la Confederazione Svizzera e la Repubblica Italiana relativa alla sicurezza sociale<sup>1</sup>, le Autorità competenti, rappresentate da

- per la parte svizzera:  
Jean-Daniel Baechtold,  
Vice Direttore dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali
- per la parte italiana:  
Rinieri Paulucci di Calboli Barone,  
Ambasciatore d'Italia in Svizzera

hanno concordato le seguenti disposizioni relative all'applicazione del Secondo Accordo aggiuntivo del 2 aprile 1980<sup>2</sup> ed alla revisione dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963<sup>3</sup>.

### **Capitolo I**

#### **Disposizioni che integrano o modificano l'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963**

##### **Art. 1**

L'articolo 1 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato come segue:

...<sup>4</sup>

##### **Art. 2**

L'articolo 2 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato come segue:

...<sup>5</sup>

RU 1982 547

<sup>1</sup> RS 0.831.109.454.2

<sup>2</sup> RS 0.831.109.454.24

<sup>3</sup> RS 0.831.109.454.23

<sup>4</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>5</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

---

**Art. 3**

L'articolo 4, paragrafo 1, dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963, è modificato come segue:

...<sup>6</sup>

**Art. 4**

È introdotto nell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 un nuovo articolo 7<sup>bis</sup> del tenore seguente:

...<sup>7</sup>

**Art. 5**

L'articolo 23 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato come segue:

...<sup>8</sup>

**Art. 6**

È introdotto nell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 un nuovo articolo 40<sup>bis</sup> del tenore seguente:

...<sup>9</sup>

**Art. 7**

È introdotto nell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 un nuovo articolo 40<sup>ter</sup> del tenore seguente:

...<sup>10</sup>

**Art. 8**

L'articolo 42 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato come segue:

...<sup>11</sup>

<sup>6</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>7</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>8</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>9</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>10</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>11</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

---

### **Art. 9**

L'articolo 45, paragrafo 1, dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato come segue:

...<sup>12</sup>

### **Art. 10**

L'articolo 49, prima frase, dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato come segue:

...<sup>13</sup>

### **Art. 11**

L'articolo 50, paragrafo 2, dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato come segue:

...<sup>14</sup>

### **Art. 12**

L'articolo 51 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato come segue:

...<sup>15</sup>

## **Capitolo II**

### **Disposizioni relative all'applicazione del Secondo Accordo Aggiuntivo**

#### **Art. 13**

Per l'applicazione dell'articolo 3 del Secondo Accordo Aggiuntivo, l'UFAS<sup>16</sup> fa pervenire alle autorità italiane i testi delle convenzioni di sicurezza sociale conclusi dalla Svizzera che si applicano all'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti.

#### **Art. 14**

<sup>1</sup> Per beneficiare delle prestazioni in natura ai sensi dell'articolo 4 del Secondo Accordo Aggiuntivo, i cittadini italiani e svizzeri devono presentare all'organismo del luogo nel quale si sono trasferiti un certificato rilasciato dall'organismo competente, attestante l'autorizzazione a conservare il beneficio delle predette prestazioni. Su richiesta dell'interessato il certificato può essere rilasciato dopo la partenza, quando non è stato possibile rilasciarlo prima, per motivi di forza maggiore.

<sup>12</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>13</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>14</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>15</sup> Testo introdotto nella detta Conv.

<sup>16</sup> Ufficio federale delle assicurazioni sociali

---

<sup>2</sup> L'organismo al quale viene presentato il certificato concede le prestazioni in base alle disposizioni della legislazione che esso applica. In Italia le prestazioni in natura sono concesse dall'Unità sanitaria locale competente per territorio; l'INAIL<sup>17</sup> è competente per la concessione delle protesi.

<sup>3</sup> L'organismo competente è tenuto a rimborsare le spese delle prestazioni concesse per suo conto secondo le tariffe applicate dall'organismo che ha fornito tali prestazioni. Il rimborso viene effettuato dall'organismo centralizzatore.

### **Art. 15**

Nei casi previsti all'articolo 11 del Secondo Accordo Aggiuntivo, gli articoli da 5 a 8 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 si applicano per analogia; l'articolo 6, paragrafo 4, ultima frase, si applica altresì nei casi in cui una madre deceduta beneficiava di una pensione di vecchiaia o ai superstiti dell'assicurazione italiana.

### **Art. 16**

<sup>1</sup> Per beneficiare delle disposizioni previste all'articolo 12, paragrafo 2 del Secondo Accordo Aggiuntivo, i cittadini svizzeri e italiani che trasferiscono la loro residenza dall'Italia in Svizzera devono presentare ad una delle casse-malattia svizzere riconosciute e designate dall'autorità competente svizzera:

- un attestato dal quale risultino i periodi di assicurazione presso il Servizio sanitario nazionale nel corso degli ultimi sei mesi precedenti il trasferimento di residenza e,
- un attestato dal quale risultino i periodi di assicurazione compiuti presso l'INPS<sup>18</sup> nel corso degli ultimi sei mesi precedenti il trasferimento di residenza.

<sup>2</sup> Gli attestati vengono rilasciati rispettivamente dalle Unità sanitarie locali e dalle sedi dell'INPS<sup>19</sup> competenti per territorio.

<sup>3</sup> Le casse-malattia svizzere possono, se del caso, chiedere conferma dei periodi superiori a sei mesi.

In tal caso, e qualora si tratti di attestare periodi compiuti prima dell'istituzione del Servizio sanitario nazionale, detti attestati sono sostituiti da attestati relativi ai periodi di assicurazione compiuti nei regimi di pensione rilasciati dagli organismi assicuratori competenti o dalle Amministrazioni competenti.

<sup>4</sup> Qualora l'interessato, che ha inoltrato la domanda di ammissione nel termine previsto, non presenti gli attestati richiesti, potrà presentarli successivamente.

In tal caso, le casse-malati svizzere rilasciano agli interessati delle notizie esplicative messe a loro disposizione dalle autorità competenti italiane e contenenti tutti gli elementi utili per permettere loro di procurarsi i predetti attestati.

<sup>17</sup> Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro.

<sup>18</sup> Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.

<sup>19</sup> Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.

---

<sup>5</sup> Per beneficiare delle disposizioni previste all'articolo 12, paragrafo 3 del Secondo Accordo Aggiuntivo, i cittadini svizzeri che trasferiscono la loro residenza dalla Svizzera in Italia e che non sono obbligatoriamente sottoposti al Servizio sanitario nazionale, sono tenuti ad iscriversi, secondo le disposizioni di legge applicabili, all'Unità sanitaria locale in cui è compreso il Comune di residenza, presentando un certificato di residenza in Italia nonché gli altri documenti richiesti in materia.

### **Capitolo III**

#### **Disposizioni finali**

##### **Art. 17**

Gli articoli dal 9 al 21 e dal 26 al 37, così come i sottotitoli del titolo III, capitolo I, dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 sono abrogati.

##### **Art. 18**

Il presente Accordo amministrativo entra in vigore alla stessa data del Secondo Accordo Aggiuntivo del 2 aprile 1980 della Convenzione in materia di sicurezza sociale, conclusa il 14 dicembre 1962 tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera.

Fatto a Berna il 30 gennaio 1982 in duplice esemplare, nelle lingue francese e italiana, i due testi facenti egualmente fede.

Per l'Ufficio federale  
delle assicurazioni sociali:

Baechtold

Per il Ministero del Lavoro  
e della Previdenza Sociale  
e per il Ministero della Sanità:

Paulucci di Calboli Barone

---

Roma, 14 novembre 1964

Circ. n. 100

AI SIGNORI VICE DIRETTORI GENERALI

AI SIGNORI DIRIGENTI DELLE UNITÀ  
CENTRALI E PERIFERICHE

**OGGETTO:** *Convenzione italo-svizzera n materia di assicurazioni sociali del 14 dicembre 1962, con Protocollo finale e Dichiarazioni comuni; Accordo complementare sulle malattie professionali e Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963.*

Si informa che in data 1° settembre 1964 è entrata in vigore la convenzione italo-svizzera in materia di assicurazioni sociali, firmata a Roma il 14 dicembre 1962 (legge 31 ottobre 1963, n. 1781, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 326 del 17 dicembre 1963) unitamente all'Accordo complementare sulle malattie professionali e all'Accordo amministrativo per l'applicazione della convenzione stessa, ambedue firmati a Berna il 18 dicembre 1963.

Per il settore assicurativo la cui attuazione è demandata all'Istituto, premessi alcuni chiarimenti necessari per l'interpretazione delle norme concordate, si forniscono istruzioni sugli incombenti di competenza delle Unità periferiche.

Il campo di applicazione si identifica con quello previsto dalla legislazione dei rispettivi Paesi: i cittadini italiani e svizzeri godono della parità di trattamento per quanto concerne i diritti e gli obblighi relativi.

In particolare, per quanto riguarda i lavoratori italiani in territorio elvetico, la tutela è estesa agli infortuni non professionali nell'industria (cfr. punto 6).

Si precisa che gli accordi si applicano anche ai superstiti di cittadini italiani e svizzeri, qualunque sia la loro cittadinanza.

Sono considerati superstiti, ai sensi del Protocollo finale (paragrafi 1 e 2), le persone designate come tali dalla legislazione applicabile.

#### 1. - ORGANISMI CENTRALIZZATORI - COLLABORAZIONE AMMINISTRATIVA

Per l'applicazione della Convenzione (cfr. art. 1 dell'Accordo amministrativo) sono stati designati come organismi centralizzatori:

- a) nella Repubblica italiana, il nostro Istituto;
- b) nella Confederazione elvetica, l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (I.N.S.A.I.) di Lucerna - Fluhmattstrasse, 1.

In virtù dell'art. 18 della Convenzione e dell'art. 49 dell'Accordo amministrativo, l'I.N.S.A.I. e il nostro Istituto si prestano reciprocamente la collaborazione necessaria per l'applicazione della Convenzione. Sia in base ad una richiesta di ordine generale, sia in base ad una domanda concernente un caso particolare, essi si sostituiscono gli uni agli altri, compiono e fanno compiere tutti i passi necessari, procedono ad indagini per conto dell'organismo assicuratore dell'altra Parte contraente, mettono a sua disposizione documenti in originale o in copia, e forniscono, nei limiti del possibile, ogni informazione richiesta.

## 2. - TRASFERIMENTO DELLE PRESTAZIONI IN NATURA

La conseguenza pratica di maggior rilievo degli accordi di cui trattasi sembra consistere nella possibilità riconosciuta ai cittadini delle due Parti contraenti, che abbiano subito infortunio o contratto una malattia professionale, di chiedere – ed ottenere – ai sensi dell'art. 11 della Convenzione, il trasferimento delle cure mediche presso l'Ente assicuratore dell'altra Parte contraente (rivolgendosi in Svizzera all'Agenzia competente e in Italia alla Sede provinciale dell'INAIL).

A tal fine l'organismo competente, all'atto del rimpatrio del lavoratore, incaricherà l'Ente assicuratore dell'altro Stato, nei modi e nei termini descritti in seguito, di erogare le prestazioni sanitarie occorrenti.

### a) *Prestazioni ambulatoriali (1)*

La Sede, all'atto dell'assunzione in cura dell'interessato, conformemente alla richiesta ("lettera di incarico") pervenuta dall'I.N.S.A.I., provvederà ad informare tempestivamente l'I.N.S.A.I. sulla data dell'arrivo in Italia del lavoratore e su quella dell'inizio della concessione delle prestazioni, corredando detta comunicazione con una dettagliata relazione medica – su modulo 21/SS – sullo stato attuale delle lesioni o della malattia e contenente l'indicazione della natura, della entità e della presumibile durata delle prestazioni.

Nell'ipotesi che non abbia ricevuto alcuna lettera di incarico, la Sede, al fine di acquisire tutti gli elementi utili, sottoporrà ad interrogatorio il lavoratore, facendosi rilasciare tutti i documenti in suo possesso riguardanti sia l'evento dannoso occorsogli sia l'attività lavorativa espletata in Svizzera. Segnerà, quindi, con tutta sollecitudine all'Ente svizzero la richiesta avanzata dall'operaio, trasmettendo, altresì, il verbale di interrogatorio, la relazione medica, compilata secondo i criteri sopra indicati, ed ogni altro documento ritenuto utile.

### b) *Ricoveri ospedalieri*

Qualora pervenga espressa autorizzazione di ricovero dall'I.N.S.A.I. la Sede ne disporrà senz'indugio l'attuazione e comunicherà immediatamente all'Ente el-

---

(1) La materia relativa ai paragrafi a) Prestazioni ambulatoriali, b) Ricoveri ospedalieri, c) Definizione del trattamento curativo è oggi di competenza del Servizio sanitario nazionale.

vetico la data del ricovero stesso e la sua probabile durata. Altrettanto tempestivamente informerà dell'avvenuta dimissione dal luogo di cura.

Qualora il ricovero, non autorizzato preventivamente, si ravvisi necessario nel corso del trattamento curativo, o anche successivamente, dovrà richiedersi esplicita autorizzazione all'I.N.S.A.I., trasmettendo apposita relazione medica attestante la necessità del ricovero stesso, con l'indicazione della durata presumibile.

La Sede, in attesa dell'autorizzazione richiesta, potrà frattanto concedere le prestazioni ambulatoriali.

Soltanto nell'ipotesi che il ricovero rivesta carattere di urgenza o la prestazione non possa essere differita senza grave pericolo per la vita o per la salute dell'interessato, la Sede potrà provvedervi direttamente sempre che:

- all'interessato sia già stato riconosciuto il diritto a godere delle prestazioni assicurative;
- il ricovero sia da porsi in modo indubbio in relazione alle lesioni riportate nell'infortunio.

La Sede dovrà quindi avvertire immediatamente l'I.N.S.A.I. corredando la comunicazione di una relazione medica (su mod. 21/SS.) attestante la necessità del ricovero ospedaliero d'urgenza, con l'indicazione della sua probabile durata.

Al termine del periodo di degenza dovrà essere segnalata la data di dimissione dalla casa di cura.

Nei casi dubbi, ovvero allorchè non sia stata comunicata dall'I.N.S.A.I. l'autorizzazione generica ad erogare le prestazioni e la necessità di ricovero si manifesti con carattere d'urgenza, al fine di evitare che a seguito di eventuali reiezioni si debbano sostenere spese non recuperabili, la Sede richiederà la normale autorizzazione, avendo peraltro cura di avviare l'interessato al locale ospedale civile, per il ricovero d'urgenza - ai sensi dell'art. 78 lettera b) della legge 17 luglio 1890, n. 6972 e successive modificazioni - con riserva di comunicare all'amministrazione ospedaliera se le spese relative siano addebitabili, o meno, all'I.N.S.A.I.

### c) *Definizione del trattamento curativo (2)*

Al termine del trattamento curativo e constatata la guarigione clinica dell'infermo, dovranno essere inviati direttamente all'Istituto assicuratore svizzero: il diario medico, le pellicole degli eventuali esami radiografici eseguiti, la cartella clinica (nei casi di ricovero ospedaliero) e la relazione medica conclusiva.

### d) *Prestazioni in denaro*

Nessuna prestazione in denaro sarà corrisposta durante il trattamento curativo, a meno che l'I.N.S.A.I. espressamente lo richieda ed autorizzi.

---

(2) V. pagina precedente.

### 3. - ISTANZE PRESENTATE DA LAVORATORI RIMPATRIATI

Si premette che i cittadini italiani e svizzeri residenti in Italia - oltre alle prestazioni dovute nel caso del trattamento curativo, descritte nel paragrafo precedente - possono far valere il diritto ad ulteriori prestazioni da parte dell'I.N.S.A.I. presentando apposita domanda alle competenti Sedi INAIL. Si avverte, al riguardo, che le domande, le dichiarazioni o i ricorsi che avrebbero dovuto essere presentati entro un termine determinato ad un organismo di una delle Parti contraenti, saranno considerati come ricevibili se presentati nello stesso termine ad un organismo corrispondente dell'altra Parte.

La Sede, pertanto, all'atto del ricevimento di tali istanze avrà cura di apporvi sempre il timbro di arrivo a calendario e di trasmetterle senza indugio - con lettera raccomandata - all'I.N.S.A.I. di Lucerna.

In relazione ai casi che più frequentemente potranno verificarsi si precisa:

#### a) *Liquidazione rendita*

Il lavoratore residente in Italia che dopo il conseguimento della guarigione clinica intenda richiedere la concessione di una rendita per l'inabilità permanente eventualmente residuatagli, dovrà presentare alla Sede apposita domanda dattiloscritta in duplice copia indirizzata all'INSAI di Lucerna, corredata di un certificato medico dattiloscritto, rilasciato da un sanitario di sua fiducia, nel quale siano dettagliatamente descritti i postumi residuati dall'infortunio o dalla malattia professionale e sia indicata la percentuale d'inabilità riscontrata.

#### b) *Trasferimento rendita*

Il lavoratore che, già titolare di rendita d'infortunio a carico dell'Ente assicuratore svizzero, trasferisca la propria residenza in Italia, potrà ottenere che la rendita stessa gli venga corrisposta nella nuova residenza. Conseguentemente, qualora ne sia richiesta, la Sede inviterà l'interessato a presentare - in duplice copia - apposita domanda dattiloscritta, indirizzata alla Istituzione elvetica, indicandovi tutti i dati riguardanti l'infortunio e la rendita in corso.

#### c) *Revisione*

La domanda, redatta in duplice copia dattiloscritta, dovrà riportare i dati essenziali riguardanti l'infortunio o la malattia professionale, la rendita in corso, l'eventuale precedente decisione negativa dell'ente svizzero ed essere corredata di un certificato medico, parimenti dattiloscritto, rilasciato da un sanitario di fiducia dell'interessato, e nel quale siano dettagliatamente descritti i postumi residuati, la natura dell'aggravamento rispetto al precedente giudizio medico, e sia indicata la nuova corrispondente percentuale d'inabilità permanente. La domanda e il certificato medico dovranno essere trasmessi all'Istituzione elvetica e, per conoscenza, a questa Direzione generale.

In attesa delle decisioni di detta Istituzione, la Sede dovrà in ogni caso astenersi dal dar corso all'esperimento della visita di revisione richiesta.

d) *Concessione di prestazioni in natura per la cura dei postumi permanenti (3)*

Qualora l'infortunato richieda la concessione, dopo il conseguimento della guarigione clinica, di prestazioni in natura per la cura dei postumi permanenti eventualmente residuatigli, la Sede – accertate la regolarità del caso e la necessità delle prestazioni in parola – provvederà a segnalare il caso stesso, per la consueta preventiva autorizzazione, all'Ente svizzero, trasmettendo relazione medica redatta su modulo 21/SS, in modo da motivare dettagliatamente la domanda a precisare il tipo, nonché la durata, delle prestazioni richieste.

Ottenuta l'autorizzazione e terminata l'erogazione delle prestazioni, la Sede provvederà ad inviare all'I.N.S.A.I. di Lucerna la documentazione sanitaria acquisita. Copia della documentazione stessa e della lettera di accompagnamento verranno inviate a questa Direzione generale, unitamente alla nota delle spese sostenute redatta ai sensi delle circolari menzionate al seguente punto 4, lettera c).

e) *Protesi (4)*

La concessione, il rinnovo e la riparazione di protesi sono in ogni caso subordinati alla preventiva autorizzazione dell'Ente svizzero. Ciò stante, la Sede che riceverà richieste di tali prestazioni provvederà:

a) a far esprimere alla Consulenza medica il motivato parere – da redigersi su moduli 21/SS – circa la necessità della concessione, rinnovo o riparazione della protesi;

b) a richiedere all'officina ortopedica di fiducia il relativo preventivo di spesa;

c) ad inviare la richiesta, corredata dei documenti di cui alla precedenti lettere a) e b), all'I.N.S.A.I. di Lucerna.

Ottenuta l'autorizzazione e provveduto alla concessione della prestazione, la Sede trasmetterà all'I.N.S.A.I.:

a) la relazione medica di collaudo;

b) la dichiarazione di gradimento sottoscritta dall'interessato.

La fattura, debitamente quietanzata, e la nota delle spese complessive sostenute, redatta in triplice copia sul mod. 57, una delle quali da inviarsi per conoscenza direttamente al Servizio ragioneria, verranno invece rimesse a questa Direzione generale.

#### 4. – ADEMPIMENTI DIVERSI

a) *Accertamenti amministrativi e medici*

Per gli eventi dannosi di competenza dell'I.N.S.A.I., le Sedi – ad eccezione dei casi previsti nei precedenti paragrafi – possono procedere agli ulteriori accertamenti e con-

---

(3) La materia è oggi di competenza del Servizio sanitario nazionale.

(4) Sostituito dal mod. 87/1 (v. circ. n. 28/1983).

trolli amministrativi (vivenza a carico, stato di bisogno degli ascendenti, ecc.) e medici (visite di accertamento postumi e di revisione) soltanto quando ne siano state esplicitamente incaricate dall'Ente elvetico o da questa Direzione generale.

Nel caso di visite mediche di accertamento postumi e di revisione il giudizio valutativo dovrà essere espresso ai sensi della legislazione italiana, ma non dovrà essere portato a conoscenza degli infortuni o dei loro patrocinatori, considerato che ogni definitiva decisione è di esclusiva competenza dell'Ente svizzero.

La documentazione acquisita (relazioni in duplice copia sugli accertamenti eseguiti, certificati e perizie, pellicole radiografiche e relativo referto, ecc.) sarà trasmessa all'I.N.S.A.I., in originale, mentre copia di essa – ad eccezione, ovviamente, delle radiografie – dovrà essere inviata a questa Direzione generale, unitamente al mod. 57 in duplice copia (5) (un esemplare del quale sarà inoltrato per conoscenza al Servizio ragioneria) con l'indicazione delle spese complessivamente sostenute.

È da tener presente che per tutti gli infortuni verificatisi in Svizzera non è consentito esperire visite mediche collegiali in quanto l'Istituto, pur espletando funzioni fiduciarie, non ha facoltà di assumere impegni con organismi di patrocinio, impegni che comunque non potrebbero essere presi in considerazione da parte dell'I.N.S.A.I.

Per gli accertamenti in materia di responsabilità civile da svolgersi in Italia, la Sede trasmetterà all'I.N.S.A.I. la relazione ispettiva con tutti gli elementi che è stato possibile acquisire, ivi compresi – nell'ipotesi che del caso si sia occupata la stampa – i ritagli degli articoli relativi.

Sarà, inoltre, cura della Sede seguire l'andamento dell'eventuale procedimento penale, terminato il quale, saranno inviate all'Ente svizzero, copia degli atti istruttori e della relativa sentenza.

#### b) *Ricorsi*

I ricorsi avanzati contro le decisioni dell'I.N.S.A.I. devono essere indirizzati in prima istanza al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni di Lucerna, e, in appello, al Tribunale Federale delle Assicurazioni di Lucerna.

Qualora i ricorsi in parola pervengano alle Sedi queste cureranno l'apposizione del timbro di arrivo calendario sia sui documenti sia sulle buste che li contengono e li trasmetteranno immediatamente – con lettera raccomandata – all'I.N.S.A.I. di Lucerna che provvederà all'ulteriore inoltro.

Copia dei ricorsi e della lettera di trasmissione degli stessi dovrà essere inviata a questa Direzione generale.

#### c) *Recupero spese*

Le spese di amministrazione derivanti dall'applicazione della Convenzione sono a carico dei due Istituti incaricati.

Al contrario, quelle relative ad esami medici, indagini, per accertamenti della capacità di lavoro o di guadagno, nonché le spese di trasporto, vitto, alloggio, ecc. degli infermi chiamati a controllo, sono anticipate dall'ente incaricato dell'indagine

---

(5) V. nota 4 pagina precedente.

contro rimborso da parte dell'organismo richiedente.

La liquidazione delle spese in parola va effettuata in conformità alle tariffe ed alle disposizioni stabilite dall'ente esecutore dell'indagine. Al rimborso provvedono gli organismi centralizzatori competenti entro sei mesi a partire dalla ricezione della nota delle spese; tuttavia ad esso non si fa luogo quando gli esami e le indagini di cui trattasi dovrebbero essere svolti indipendentemente da espressa richiesta.

In pratica, per quanto concerne l'Istituto, provvederà questa Direzione generale mediante rendiconto annuale. Pertanto le Sedi dovranno astenersi dal segnalare all'N.S.A.I. e alle Compagnie assicuratrici private che si occupano di infortuni e malattie professionali nell'agricoltura l'ammontare di tali spese, ma interessare questa Direzione generale medesima, inviando il mod. 57, per la redazione del quale si richiamano le istruzioni contenute nelle circolari n. 97/1962, n. 108/1963 e n. 15/1964 (6).

## 5. - MALATTIE PROFESSIONALI

Con l'«Accordo complementare per le malattie professionali», stipulato il 18 dicembre 1963, si è inteso oltre che agevolare la tutela delle tecnopatie contratte promiscuamente nei due Paesi, allargandone la possibilità di accoglimento, dare una disciplina univoca alla trattazione dei singoli casi. A tale risultato si è pervenuti mediante l'introduzione di due fondamentali principi: quello della totalizzazione dei periodi di lavoro e quello della ripartizione proporzionale degli oneri. Ciò vale soprattutto per quanto concerne la silicosi e l'asbestosi, alle quali da parte elvetica non era riconosciuta applicabile la legge federale quando la malattia aveva tratto origine da attività rischiose svolte (dai lavoratori italiani) sia in Italia e sia in Svizzera, perchè la malattia stessa non era derivata esclusivamente o principalmente dal lavoro svolto in Svizzera (art. 68 della legge federale sull'assicurazione contro le malattie e gli infortuni del 13 giugno 1911).

La normativa concordata si applica anche quando il lavoratore abbia svolto anche in altri Stati un'attività suscettibile di provocare la malattia qualora la somma dei periodi di lavoro morbigeno effettuati in territorio svizzero ed italiano sia superiore al 50% dell'attività complessivamente compiuta nei vari Stati.

Si ritiene opportuno avvertire subito che, nei casi del genere, alla liquidazione della rendita provvederà questa Direzione generale.

Si riportano, qui appresso, le principali norme contenute nell'Accordo in parola:

– i due Enti assicuratori, italiano e svizzero, terranno conto dei periodi di lavoro effettuati in Italia e in Svizzera in attività sottoposta all'assicurazione dei rispettivi Paesi e suscettibile di provocare la malattia. Pertanto, da parte italiana, l'Istituto dovrà considerare, ai fini del calcolo del periodo massimo di indennizzabilità, come compiuta in Patria l'ultima lavorazione nociva effettuata in Svizzera, mentre da parte elvetica si dovrà tener conto anche dei periodi di lavoro effettuati in Italia – in presenza del medesimo rischio – ai fini dell'applicazione dell'art. 68 della legge federale;

---

(6) Sostituito dal mod. 87/I (v. circ. n. 28/1983).

– l'onere delle prestazioni sanitarie sarà sostenuto, per un periodo massimo – anche se frazionato – di tre mesi, dall'Ente assicuratore del Paese in cui il lavoratore risiede, mentre le ulteriori spese saranno ripartite tra i due Istituti secondo le modalità stabilite per le rendite;

– l'onere delle rendite per inabilità permanente e per superstiti sarà ripartito fra gli Enti interessati in proporzione ai periodi di lavoro svolti nelle due Nazioni ed in base alle rispettive legislazioni.

Per calcolare le rendite da erogare, ciascun organismo assicuratore determinerà dapprima i periodi di tempo durante i quali l'assicurato ha esercitato, sul territorio delle due Parti contraenti, un'attività tutelata e suscettibile di provocare una malattia professionale o di aggravarla. Successivamente sarà stabilito l'ammontare della rendita alla quale l'assicurato avrebbe avuto diritto se l'attività svolta sul territorio dei due Paesi, suscettibile di provocare la malattia professionale, fosse stata esercitata unicamente sul territorio dello Stato dove si trova tale organismo. Sulla base di tale ammontare ciascun organismo assicuratore determinerà la sua quota di partecipazione, tenendo conto del rapporto esistente tra la durata dell'attività da prendere in considerazione, esercitata sul territorio del Paese dove si trova tale organismo, e la durata totale dell'attività da prendere in considerazione, esercitata sul territorio dei due Stati. L'ammontare così ottenuto costituisce la prestazione che l'organismo deve all'assicurato; comunque per le singole fattispecie sarà questa Direzione generale a provvedere alle istruzioni particolari;

– l'Ente assicuratore del Paese in cui il lavoratore o i suoi superstiti risiedono dovrà – nell'attesa della liquidazione della rendita e della determinazione del rispettivo pro-rata – concedere anticipazioni agli aventi diritto, informandone l'organismo di assicurazione competente dell'altro Stato;

– qualora, a seguito di revisione, la rendita debba essere nuovamente calcolata, la partecipazione proporzionale di ciascun Ente assicuratore – per motivi di correttezza amministrativa – rimarrà immutata anche se, in caso di aggravamento, questo risulterà provocato da ulteriori lavorazioni nocive svolte in Italia o in Svizzera.

Nel caso di morte del titolare della rendita in dipendenza della tecnopatia contratta, si procederà, invece, a nuova ripartizione.

L'accordo non ha effetti economici retroattivi: pertanto le prestazioni economiche decorreranno dalla data (1° settembre 1964) di entrata in vigore della convenzione quando conseguano ad eventi anteriori a tale data.

È tuttavia previsto che, per la determinazione del diritto, siano presi in considerazione i periodi di esposizione al rischio precedenti al 1° settembre 1964. Le denunce relative dovranno, peraltro, essere presentate entro il termine di due anni dalla data stessa.

Potranno anche essere riesaminati tutti i casi di malattie professionali già denunciati prima dell'entrata in vigore dell'Accordo e che sono stati oggetto di una decisione negativa sia da parte dell'INAIL sia da parte dell'I.N.S.A.I.

Per la pratica attuazione di quanto sopra si diramano le seguenti istruzioni.

In linea generale le Sedi, a seguito di richieste di prestazioni assicurative

inerenti a malattie professionali contratte in Svizzera o in lavorazioni morbigene eseguite in territorio elvetico ed italiano, effettueranno accurati accertamenti per acquisire informazioni circa l'attività svolta dall'interessato nei due Paesi, e precisamente: ragione sociale e indirizzo delle ditte presso le quali è stato occupato, qualifiche attribuitegli, materiali lavorati, date di inizio e di cessazione della prestazione d'opera.

Ove, in particolare, sia denunciata una silicosi (o asbestosi) ci si atterrà, nella richiesta di informazioni, al questionario mod. 110-I.

In particolare si dovrà accertare se fra le pratiche definite o in corso di trattazione vi siano casi di malattie professionali (con particolare riguardo alla silicosi) contratte in lavorazioni svolte in Italia e in Svizzera, respinti dall'I.N.S.A.I. e dal nostro Istituto. Nell'ipotesi affermativa le relative pratiche dovranno essere trasmesse con urgenza a questa Direzione generale.

Completata l'istruttoria della pratica, l'intero fascicolo – corredato della documentazione medica e anagrafica, dell'anamnesi lavorativa e dei documenti di lavoro – dovrà quindi essere rimesso a questa Direzione generale che, di volta in volta, fornirà istruzioni sui provvedimenti da adottarsi (7).

## 6. – INFORTUNI NON PROFESSIONALI

In materia la legislazione elvetica, che tutela gli infortuni non professionali alla stessa stregua di quelli lavorativi, stabilisce per i lavoratori stranieri che lasciano il territorio federale una decurtazione delle rendite in misura pari al 25%, qualora la legislazione del Paese di cui il lavoratore è cittadino non offra analoga protezione assicurativa.

In relazione a tale eventualità taluni connazionali hanno contratto assicurazioni complementari in regime privatistico per ottenere la copertura assicurativa della citata aliquota di riduzione.

Per effetto della Convenzione in esame – pur in mancanza di un trattamento di reciprocità a favore dei cittadini elvetici residenti in Italia – è conservata ai cittadini italiani residenti per ragioni di lavoro in Svizzera la tutela degli infortuni extraprofessionali con indennizzo integrale anche in occasione di rimpatrio.

Norme particolari sono stabilite nei confronti dei lavoratori che anteriormente o posteriormente alla entrata in vigore della Convenzione hanno beneficiato o meno di un'assicurazione complementare e precisamente: qualora abbiano stipulato una assicurazione complementare ai sensi dell'art. 24, paragrafo I e II della Convenzione, anteriormente al 1° gennaio 1965, detti lavoratori riceveranno, per gli infortuni verificatisi dal 1° gennaio predetto, le prestazioni complete in conformità della legge federale svizzera sulle assicurazioni in caso di malattie e di infortuni. Qualora siano stati vittime di un infortunio prima di tale data la riduzione delle prestazioni in base all'art. 90 della citata legge continuerà ad essere applicata.

I lavoratori (cittadini italiani), i quali, invece, durante il periodo anteriore all'entrata in vigore della Convenzione non abbiano beneficiato di un'assicurazione complementare che compensi la riduzione delle prestazioni nell'assicurazione

---

(7) La procedura è stata decentrata con la circolare n. 52/1983.

infortuni non professionali in base all'art. 90 della legge federale svizzera sull'assicurazione in caso di malattie e di infortuni, riceveranno per gli infortuni di cui saranno vittime dopo l'entrata in vigore della Convenzione le prestazioni complete secondo la citata legge. Per gli infortuni verificatisi anteriormente alla data di entrata in vigore della Convenzione le prestazioni di inabilità e quelle dei superstiti (coniugi e figli) saranno corrisposte senza riduzioni a partire da tale data.

## 7. - LAVORATORI TEMPORANEAMENTE DISLOCATI NELL'ALTRO STATO

I lavoratori dipendenti da una impresa con sede nel territorio di uno dei due Paesi e temporaneamente distaccati nel territorio dell'altro Stato rimangono soggetti, durante i primi dodici mesi della loro occupazione nel territorio di quest'ultimo Stato, alla legislazione del Paese dove ha sede l'impresa (art. 5 della Convenzione).

I lavoratori in parola, all'atto del distacco, debbono essere muniti di un certificato su formulario speciale, attestante che per tutta la durata della loro temporanea dislocazione rimane ad essi applicabile la legislazione del Paese dove ha sede l'impresa (art. 2 Accordo amministrativo).

Quando più lavoratori salariati sono distaccati insieme per lo stesso periodo e per eseguire lavori per una stessa impresa nell'altro Paese, possono essere muniti di un certificato collettivo.

Detti certificati vengono rilasciati:

a) ai lavoratori salariati, distaccati temporaneamente in Italia, dalla competente Cassa svizzera per l'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidi e dalla competente Agenzia di Circondario dell'Istituto svizzero:

b) ai lavoratori salariati distaccati in Svizzera, dalla Sede provinciale competente dell'INAM.

Se il lavoratore distaccato in Italia non è in grado di produrre il certificato in questione dovrà essere sollecitato l'interessamento della Sede provinciale dell'INAM, che provvederà a richiedere il documento all'I.N.S.A.I. di Lucerna.

Le istruzioni precedentemente impartite in materia di lavoratori dislocati in Svizzera si intendono revocate e sostituite con quella di cui sopra.

Il prescritto certificato dovrà essere presentato dal lavoratore o dal rappresentante del datore di lavoro, ogni volta che venga richiesta l'erogazione delle prestazioni assicurative.

## 8. - INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN AGRICOLTURA

Circa gli infortuni e le malattie professionali in agricoltura, si comunica che gli stessi sono assicurati in Svizzera presso Compagnie private e, pertanto, non è stato possibile regolamentare la materia.

Nella eventuale trattazione di pratiche inerenti ad infortuni agricoli la Sede

dovrà quindi attenersi alle richieste che perverranno dagli enti privati svizzeri.

Nel caso in cui venisse avanzata richiesta di assistenza sanitaria da lavoratori agricolo rimpatriati, per la quale non fosse pervenuta analoga richiesta da parte del competente organismo elvetico, la Sede dovrà limitarsi a fornire le sole cure ambulatoriali, segnalando con ogni urgenza il caso a questa Direzione generale.

In merito si tenga comunque presente che le prestazioni sanitarie possono essere concesse entro i limiti contrattualmente stabiliti tra le compagnie private e i datori di lavoro.

Conseguentemente, qualora da parte di compagnie private svizzere vengano richieste prestazioni sanitarie, le Sedi dovranno aver cura di interpellare sollecitamente le compagnie medesime per conoscere – se già non sono stati indicati – entro quali limiti di spesa si possa dar corso alla erogazione delle prestazioni stesse.

In questo caso sarà opportuno che la richiesta venga corredata di una relazione medica contenente la descrizione delle condizioni fisiche dell'assicurato e l'indicazione del trattamento curativo prescritto e la sua presumibile durata.

Ai fini di una più approfondita conoscenza delle norme sopra illustrate, le Sedi potranno utilmente consultare il testo originale della Convenzione nella Gazzetta Ufficiale citata all'inizio della presente, nonché la copia dell'accordo complementare e amministrativo che si allegano.

Nel procedere alla pratica applicazione di tali norme, potrà farsi riferimento – per analogia – alle istruzioni impartite con il fascicolo allegato alla circolare n. 51/1961, riguardante l'applicazione dei Regolamenti nn. 3 e 4 della C.E.E.. I moduli C.E.E. non dovranno, ovviamente essere usati (8).

Le Sedi dovranno inviare sempre – per conoscenza – a questa Direzione generale, copia di ogni comunicazione diretta all'I.N.S.A.I., nonché delle relative documentazioni.

Ogni documento amministrativo o sanitario trasmesso all'Ente svizzero o a questi Uffici, dovrà essere redatto a macchina o corredata di copia dattiloscritta.

Le Sedi avranno cura di segnalare immediatamente a questa Direzione generale gli inconvenienti che potranno eventualmente manifestarsi nell'applicazione degli Accordi in questione e tutte le proposte che riterranno di formulare per una sempre più efficace e sollecita attuazione degli stessi.

Si resta in attesa di assicurazioni in merito all'esatto adempimento delle norme di cui sopra.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

F.to: *Bertagnolio*

---

(8) V. circolare n. 108/1973.

Roma, 4 aprile 1968

Lettera-circolare n. 24

SERVIZIO PRESTAZIONI ASSICURATIVE

N. 042/34

AI SIGNORI VICE DIRETTORI GENERALI

AI SIGNORI DIRIGENTI DELLE UNITÀ  
CENTRALI E PERIFERICHE

**OGGETTO:** *Convenzione italo-svizzera in materia di assicurazioni sociali. Accordo complementare sulle malattie professionali. - Istruttoria delle domande di indennizzo per silicosi.*

Con circolare n. 100 del 14 novembre 1964 sono state impartite istruzioni – che si confermano nelle linee generali – sugli incumbenti di competenza delle unità periferiche in attuazione alla Convenzione italo-svizzera in materia di assicurazioni sociali del 14 dicembre 1962 e all'accordo complementare per le malattie professionali stipulato il 18 dicembre 1963.

La normativa di cui al predetto accordo stabilisce, come noto, all'art. 1, che se un assicurato contrae una malattia professionale dopo aver esercitato, sul territorio delle due "Parti contraenti", un'attività "suscettibile" di provocare tale malattia, l'onere dell'indennizzo viene ripartito fra le due competenti istituzioni, in proporzione ai periodi di esposizione al rischio nei rispettivi paesi.

Tuttavia, pur riferendosi al tema generale delle malattie professionali, le clausole dell'accordo trovano in pratica quasi esclusivamente applicazione nei casi di silicosi ciò stante la presente normativa è intesa, appunto, alla enunciazione di procedure e metodi aventi lo scopo di coordinare, soprattutto in materia di silicosi, i sistemi di trattazione seguiti dall'Istituto con quelli in atto presso la Confederazione elvetica, sì da assicurare la prevista ripartizione proporzionale degli oneri.

Si è rilevato infatti che l'Istituto assicuratore elvetico pone estrema cura nell'accertare il periodo di esposizione al rischio sul proprio territorio riportandone una sensibile riduzione dell'onere assicurativo.

Per contro, i dati a disposizione dell'INAIL in ordine all'anamnesi lavorativa in Italia non rispondono allo stesso carattere di minuziosità principalmente perchè fino ad oggi le istruttorie dei casi di silicosi rispondevano a criteri ritenuti sufficienti per quanto riguardava l'applicazione della sola legislazione nazionale.

In altri termini, mentre in Svizzera per determinare la durata complessiva dell'esposizione al rischio viene tenuto conto non dell'intero arco di attività svolta presso uno stesso datore di lavoro, ma soltanto delle effettive giornate di lavoro trascorse in reale presenza del rischio della silicosi, in Italia, invece, tale rigorosa ricerca non viene eseguita, per cui si ha una inevitabile dilatazione dei periodi che

figurano silicotigeni.

Di conseguenza, per quanto riguarda l'istruttoria delle pratiche di competenza italiana, occorre che nell'accertare l'anamnesi professionale siano effettuate indagini più complete e minuziose, tenendo presente, per ragioni analoghe, che tale sistema di accertamento deve essere attuato anche in tutti i casi in cui esiste esposizione al rischio in Italia ed in paesi diversi dalla Svizzera.

In particolare il mod. 110-I dovrebbe essere corredato del risultato di indagini particolareggiate sull'esposizione al rischio specifico e di quelle notizie e di quegli elementi che possono significativamente indirizzare verso l'ammissione di esistenza del rischio stesso nelle lavorazioni considerate.

A questo riguardo, a titolo meramente indicativo si citano:

– i risultati di analisi chimico-mineralogiche riguardanti rocce e altri materiali, quali, ad esempio, le analisi fatte eseguire dall'Istituto e quelle di cui la Sede venga a conoscenza per altra fonte (distretti minerari, Ispettorato del lavoro, ecc.);

– le comuni cognizioni sulla normale composizione silicea di rocce e materiali utilizzati (esempio: sabbia, quarzo ecc.);

– le nozioni di contenuto strettamente tecnico divulgate da tempo dalla Direzione generale in occasione di normative impartite con circolari e lettere-circolari;

– dati e notizie sulla composizione dei materiali usati acquisibili presso gli stessi datori di lavoro ed a seguito di accertamenti diretti.

*Modulo 110-I - Questionario per i casi di silicosi ed asbestosi.*

Dovrà essere sempre compilato in ogni sua parte, in duplice copia dattiloscritta, evitando, nella maniera più rigorosa, discordanze fra i vari punti e specialmente tra l'età in cui l'operaio ha iniziato a lavorare (punto 3, lettera c) e la corrispondente data d'inizio della prima lavorazione (da indicare nella parte interna del modulo) nonché tra la data d'inizio della prima lavorazione rischiosa (punto 3, lettera m) e quella indicata nella stessa parte interna del modulo.

Inoltre l'anamnesi lavorativa dovrà comprendere, in ordine cronologico ed in modo completo, tutti i precedenti a partire dalla data in cui l'operaio cominciò a svolgere un'attività, sia pure non silicotigena, indicando i motivi e la durata delle eventuali interruzioni.

Per le lavorazioni esercitate in Italia, che abbiano comportato il rischio della silicosi dovranno essere sempre forniti i seguenti dati, da trascrivere sul modulo 110-I o separatamente (per quelli che non trovano collocazione nel citato questionario):

1) nominativo e indirizzo dei datori di lavoro;

2) esatta ubicazione (Comune, frazione, località) dei cantieri in cui l'operaio ha lavorato; per i lavori che si esplicano lungo una o più direttrici di avanzamento e non in un singolo punto fisso (lavori stradali, perforazione di gallerie, ecc.) si dovranno reperire, ove possibile, notizie in buona approssimazione sul tracciato dei lavori, specie se questo si distende per una ragguardevole lunghezza, affinché sia possibile il prelevamento di campioni corrispondenti ai vari tratti del tracciato

medesimo;

3) descrizione dell'ambiente di lavoro (fabbrica, laboratorio, cava, galleria, località prossima o lontana dal punto dell'avanzamento, ecc.). Nel caso che l'operaio denunci di aver lavorato in sottosuolo, pur con mansioni diverse da quelle di perforatore e aiuto, o armatore e aiuto, o addetto allo sgombero, si dovrà accertare se l'esecuzione del lavoro era avvenuta durante l'avanzamento ovvero quando la perforazione era del tutto terminata e si procedeva soltanto al rivestimento ed alle rifiniture;

4) mansioni effettivamente svolte dall'assicurato a prescindere dalla qualifica professionale;

5) natura delle lavorazioni svolte, strumenti usati (a mano o meccanici, e mezzi di protezione adottati), specificando sempre, per i lavori di perforazione, se questi siano stati eseguiti a secco o ad umido;

6) durata dell'intera occupazione con la data di inizio e di termine;

7) durata dell'effettiva adibizione, anche se temporanea o saltuaria, alle lavorazioni polverose durante l'occupazione di cui al punto precedente.

Per ciascun periodo di occupazione, anche non silicotigena, dovranno infine essere acquisiti – sempre nei limiti del possibile – i relativi moduli 111-I (questionari sull'attività prestata da ammalati di silicosi e asbestosi), debitamente compilati in ogni loro parte e firmati dai datori di lavoro.

A tale riguardo le Sedi sono pregate di raccomandare ai datori di lavoro anzidetti di precisare sempre, esattamente (al punto 4), la natura petrografica delle rocce eventualmente manipolate.

Relativamente alle attività esercitate in Svizzera si raccomanda che le dichiarazioni rese in proposito dagli operai siano quanto più possibile esaurienti ed esatte, in modo che questa Direzione generale possa fornire all'ente elvetico tutte le indicazioni atte ad acquisire rapidamente i dati utili alla valutazione del rischio in Svizzera.

A questo riguardo si prega di porre la massima cura nella raccolta delle seguenti notizie:

a) per ogni datore di lavoro: Ditta, sede sociale, località ove si trovava il cantiere;

b) date di inizio e di termine delle attività in ogni singolo cantiere;

c) natura dei lavori eseguiti.

Sarà opportuno, inoltre, che gli operai forniscano tutti i documenti intestati a Ditte od a Enti svizzeri di cui eventualmente dispongono (buste paga, lettere dei datori di lavoro, libretto svizzero per la silicosi ecc.) e indichino le generalità dei capi-cantiere svizzeri.

Per aderire ad analoga ed esplicita richiesta dell'Istituto assicuratore elvetico le Sedi si asterranno dal rivolgersi alle Imprese svizzere per assumere informazioni circa l'anamnesi lavorativa degli assicurati.

È necessario, infine, che venga specificato l'effettivo domicilio dell'operaio al momento della denuncia di silicosi per conoscere ai fini dell'applicazione dell'art. 1 (lettere B) e C) dell'Accordo complementare, la residenza dell'interessato.

## *Accertamenti diagnostici e valutazione dell'inabilità*

La massima cura dovrà porsi nell'istruttoria medica delle pratiche la quale – in materia di silicosi polmonare – comprende le seguenti fasi: anamnesi, esame obiettivo fisico, esame radiologico del torace, esame funzionale cardiorespiratorio, esami complementari (elettrocardiografico e di laboratorio).

Poiché la coordinazione della critica analitica di tali dati consentirà una diagnosi clinica che, esaminata alla luce delle relative disposizioni legislative, si potrà trasformare in una diagnosi medico-legale idonea a fornire un giudizio valutativo sull'«an» e sul «quantum», si ritiene opportuno per ciascuna delle fasi suddette precisare quanto segue.

### *a) Anamnesi*

Dovrà essere rilevata nel modo più completo possibile, specie quella riferentisi alla vita lavorativa. Il solo rischio silicotigeno non sembra infatti sufficientemente orientativo per la formulazione della diagnosi; a tal fine sarà anche necessario aver conoscenza di tutte le varie «noxae» che nel tempo hanno agito sull'organismo del lavoratore. In un colloquio tra medico e lavoratore si potranno ottenere dalla viva voce dell'interessato alcuni particolari tecnici che eventualmente fossero sfuggiti alle indagini per la compilazione del mod. 110-I e di conseguenza accertare l'esistenza e l'entità del rischio (probabile o concreto, diretto o ambientale, intenso o diluito nel tempo).

### *b) Esame obiettivi fisico*

Dovrà particolarmente rivolgersi, oltre ai dati costituzionali e somatici, all'apparato cardio-respiratorio, i cui reperti, anche se non utili per la diagnosi, serviranno in via complementare per il giudizio valutativo.

### *c) Esame radiografico*

Poiché è l'unico che sia determinante per la diagnosi di silicosi, per la sua esecuzione dovrà essere adottata una tecnica il più possibile perfetta. Giova al riguardo far presente che la maggior parte delle radiografie eseguite in Italia è stata giudicata insufficiente dai sanitari elvetici che per una sicura diagnosi di silicosi hanno richiesto radiografie del torace in cui «la durezza delle radiazioni sia tale da far apparire accennati gli spazi intersomatici vertebrali distrettuali».

Sarà, pertanto, opportuno sottoporre gli operai a due tipi di radiografie: l'una eseguita con tecnica standard e l'altra con la tecnica richiesta curando che nella lastra siano sempre compresi tutti i territori del campo polmonare ad evitare che l'indagine radiografica si presti a invalidazioni. Ovviamente quanto sopra non eliminerà, in caso di necessità, l'indagine stratigrafica e di ingrandimenti zonal.

### *d) Esame funzionale cardio-respiratorio*

Diretto ad accertare il grado della funzionalità polmonare e cardio-circolatoria

del soggetto, comprende un insieme di prove richiedenti una idonea attrezzatura strumentale; è necessario, pertanto, che i silicotici di competenza italo-svizzera vengano a tal fine inviati al più vicino Istituto di Medicina del lavoro. L'interpretazione dei risultati, cioè il rapporto fra i valori teorici normali e quelli ottenuti, presenta qualche difficoltà formale, in quanto i sanitari dell'INSAI, per esempio, non accettano i valori normali stabiliti dalla C.E.C.A. per la capacità vitale, ma fanno capo alla formula di Cournand per determinare la capacità vitale teorica:

- maschi :  $27,63 - (0,112 \times \text{età}) \times \text{altezza}$
- femmine :  $21,78 - (0,101 \times \text{età}) \times \text{altezza}$

Si consiglia, pertanto, in attesa di poter unificare i sistemi di valutazione, di tener presente che, in media, il nomogramma derivante dalla suddetta formula porta valori teorici normali più alti di quello consigliato dalla C.E.C.A..

#### e) *Esami complementari*

Sono i seguenti: elettrocardiogramma, esame emocromocitometrico, esame completo delle urine, esame completo dell'escreato con ricerca di microbatterio di Koch, esami sierologici per la lue, esame di velocità di eritrosedimentazione delle emazie, eventuali altri esami consigliati dalle fattispecie (glicemia, azotemia, ecc.).

Istruito il caso dal lato anamnestico-lavorativo ed effettuati gli esami medici e radiologici secondo le suddette modalità, l'intera documentazione acquisita dovrà essere trasmessa a questa Direzione generale per l'ulteriore trattazione in collegamento con l'Istituto assicuratore elvetico.

Si pregano le SS.LL. di voler curare l'esatto adempimento delle istruzioni che precedono.

Distinti saluti.

per IL DIRETTORE GENERALE  
F.to: Orsi

**Organo:** INAIL

**Documento:** Circolare n. 57 del 1 giugno 1973

**Oggetto:** Applicazione della Convenzione italo-svizzera in materia di assicurazioni sociali del 14 dicembre 1962.

L'applicazione delle norme dettate dalla Convenzione italo-svizzera e dei connessi Accordi amministrativo e complementare per le malattie professionali ha messo in rilievo, nel tempo l'opportunità che siano adottate particolari soluzioni per taluni problemi insorti nel settore degli infortuni, sia professionali che extraprofessionali (com'è noto la legislazione elvetica estende il proprio campo di applicazione anche a tali eventi) e, soprattutto, ha fatto avvertire l'esigenza di una revisione della procedura in atto per l'istruttoria delle pratiche di malattia professionale, onde attuarne nell'ambito della competenza istituzionale delle Sedi, l'auspicato snellimento mediante il parziale decentramento della trattazione e definizione delle pratiche stesse.

Si impartiscono, pertanto, le seguenti istruzioni che debbono ritenersi integrative di quelle contenute nella circolare n. 100/1964 e nella lettera-circolare n. 24/1968.

#### INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI

##### INFORTUNI POLICRONI

Le Sedi, nel caso che l'ultimo evento lesivo sia di competenza dell'Istituto, dovranno provvedere, senza preventivamente interpellare di volta in volta questa Direzione generale circa le iniziative da assumere, a documentarsi direttamente presso l'INSAI sul grado e sulla misura della invalidità, derivante all'assicurato dai precedenti infortuni e procedere quindi all'applicazione dell'articolo 79 Testo Unico 30 giugno 1935, n. 1124 in caso di concorso tra le pregresse lesioni e le nuove.

#### II - INFORTUNI AGRICOLI OCCORSI A LAVORATORI ITALIANI DURANTE LE FERIE IN PATRIA

Gli infortuni agricoli occorsi durante le ferie pagate trascorse in patria a lavoratori italiani emigrati in Svizzera dovranno essere indennizzati dall'Istituto, sempre che ricorrano i presupposti soggettivi ed oggettivi richiesti dalla legislazione italiana.

Le Sedi, pertanto, definite le singole pratiche ai sensi del Titolo II del Testo Unico, dovranno rendere note all'INSAI le decisioni adottate.

#### MALATTIE PROFESSIONALI

##### I - CASI DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO SOLO IN ITALIA E IN SVIZZERA

a) Istruttoria preliminare per la definizione della pratica in base alla legislazione italiana.

Le Sedi possono esaminare e definire direttamente, ai sensi della legge italiana, tutti i casi per i quali sia certo che l'interessato:

- non sia stato comunque occupato in paesi diversi dall'Italia e dalla Svizzera;
- sia stato esposto a rischio tecnopatico in Italia.

In ordine all'accertamento del rischio tecnopatico, nonché all'accertamento diagnostico valutativo della malattia professionale si richiamano integralmente le disposizioni vigenti per la trattazione dei casi di malattia professionale contratta esclusivamente in Italia.

Per quanto riguarda gli accertamenti diagnostico valutativi della silicosi, si raccomanda di seguire le istruzioni impartite con il Notiziario n. 4 del 1970, completando, peraltro, il fascicolo medico con l'esito delle indagini gas-analitiche (con particolare riferimento all'ossimetria in riposo e, se possibile, in lavoro).

Ove l'operaio a seguito di tali accertamenti non venga riconosciuto affetto dalla tecnopatia denunciata o venga riconosciuto affetto da tecnopatia non indennizzabile, le Sedi possono senz'altro definire negativamente la relativa pratica ai sensi della legge italiana.

Nell'eventualità di opposizione da parte dell'interessato la pratica stessa continuerà ad essere trattata secondo le procedure in vigore ai sensi della legislazione italiana, compreso l'esperimento delle eventuali collegiali mediche.

In caso, invece, di riconoscimento di postumi indennizzabili a causa della tecnopatia, le Sedi procederanno alla liquidazione della rendita a totale carico dell'Istituto e trascorsi i termini previsti dall'articolo 104 del Testo Unico cureranno direttamente che in calce alla comunicazione all'interessato (modulo 170-I/mecc), o su foglio opportunamente aggiunto, venga apposta la seguente nota:

Il presente indennizzo viene corrisposto in base alla legislazione italiana. Peraltro, risultando che il titolare della rendita ha lavorato anche in territorio elvetico, e in corso di istruttoria la pratica relativa all'applicazione della Convenzione italo-svizzera.

Si fa riserva, pertanto, di comunicare esito della predetta istruttoria, nonché di recuperare dall'Ente assicuratore elvetico, su quanto da questo dovesse venire riconosciuto, anche a titolo di arretrati, le somme che, per conto di esso Ente, risulteranno eventualmente corrisposte da questo Istituto.

Per i casi di rendita a superstiti la nota da apporsi in calce alla comunicazione agli interessati (modulo 171-I/mecc. o su un foglio opportunamente allegato, dovrà essere modificata sostituendo la dizione il titolare della rendita con il lavoratore deceduto.

b) Istruttoria integrativa ai fini della trattazione della pratica nel quadro della Convenzione italo-svizzera.

Una volta definita la pratica ai sensi della legge italiana e soddisfatta quindi la richiesta di indennizzo formulata dal lavoratore la trattazione della pratica stessa proseguirà nell'ambito della Convenzione italo-svizzera.

Allo scopo di proporre all'INSAI una ripartizione degli oneri dell'indennizzo già corrisposto dall'Istituto le Sedi dovranno integrare la documentazione già acquisita nel modo seguente.

Anzitutto la documentazione anamnestica dovrà essere completata come prescritto con la lettera circolare n. 24/1968, le cui istruzioni peraltro, debbono essere rigorosamente seguite di tutti i documenti atti a stabilire con esattezza la durata del rischio effettivo in Italia ed a consentire all'Ente elvetico di svolgere i necessari accertamenti in merito alle lavorazioni effettuate in territorio svizzero.

Sotto il profilo medico, ed al fine di evitare per quanto possibile, l'insorgere di contrasti, finora alquanto frequenti, a causa dei differenti criteri diagnostico-valutativi adottati dai due Istituti, e della diversa natura delle prestazioni concesse (indennità di malattia da parte dell'INSAI in luogo di rendita), la documentazione medico-radiografica (specie per i casi di silicosi, di silicotubercolosi e di asbestosi) già acquisita sulla base delle disposizioni contenute nel richiamato Notiziario n. 4 del 1970, dovrà essere completata di precise notizie in merito ad eventuali ricoveri ospedalieri o in sanatorio fruiti dall'operaio per la cura della tecnopatia, specificando, nell'affermativa, i periodi esatti di ricovero ed a carico di quali Enti è stato posto il relativo onere. Nei casi di ricovero a carico dell'Istituto dovranno essere dettagliatamente indicate le spese sostenute. Per tutti i periodi di ricovero il fascicolo dovrà essere corredato delle

copie delle relative cartelle cliniche.

Qualora l'operaio sia stato costretto ad abbandonare il lavoro per la cura della tecnopatia senza però fruire di ricoveri, si avrà cura di corredare il fascicolo di una relazione medica della Sede nella quale venga attestato che le assenze dal lavoro, i cui periodi dovranno pure essere chiaramente indicati, sono state effettuate per la cura della tecnopatia in questione.

L'intera documentazione sanitaria così integrata occorre non soltanto per la segnalazione dei singoli casi all'INSAI ai fini della sua partecipazione all'indennizzo, sia pure con indennità di malattia in luogo di rendita, ma anche al fine di comprovare che a causa delle assenze dal lavoro per la cura della malattia l'operaio ha subito la perdita o la riduzione del guadagno.

Come è noto, infatti, l'INSAI, pur concordando circa i termini della ripartizione, rifiuta in taluni casi di partecipare all'indennizzo, o accetta di parteciparvi in misura diversa e inferiore non soltanto a causa dei diversi criteri diagnostico valutativi cui sopra si è accennato ma anche in dipendenza di una particolare condicio iuris prevista dalla legge elvetica, e cioè l'esistenza del presupposto relativo alla perdita o riduzione di capacità lucrativa dell'assicurato a causa del danno lavorativo subito.

Di conseguenza, oltre alla documentazione medica di cui sopra dovrà essere acquisita, per i casi che hanno dato luogo ad assenze dal lavoro (ricoveri, cure ambulatoriali o a domicilio), una relazione ispettiva da cui possa rilevarsi se e in quale misura tali assenze hanno provocato una perdita o una riduzione di guadagno rispetto a quello che l'operaio avrebbe percepito se non fosse stato colpito dalla tecnopatia.

In tutti gli altri casi in cui non si siano verificate assenze dal lavoro per la cura della malattia professionale sarà invece sufficiente indicare nella relazione ispettiva in parola l'ammontare del salario percepito e le condizioni lavorative (natura del lavoro, qualifica ed effettive mansioni) dell'operaio al momento della manifestazione della tecnopatia, se occupato. Nella ipotesi invece che al momento della manifestazione della malattia professionale l'operaio risulti disoccupato basterà la semplice indicazione di tale condizione.

L'intera documentazione anamnestica e medico-radiografica (si sottolinea l'importanza di allegare sempre le pellicole radiografiche e gli eventuali verbali di visita collegiale con gli Enti di patrocinio) completata nel modo suddetto e corredata della relazione ispettiva dovrà essere trasmessa a questa Direzione generale che curerà il successivo iter del caso per la sua definizione nel quadro della Convenzione in parola mediante i necessari rapporti con l'Ente elvetico.

#### c) Revisioni

Le visite mediche di revisione dovranno essere esperite secondo la normale procedura in atto per i casi di esclusiva competenza dell'Istituto.

Solo in caso di accertato aggravamento delle condizioni degli assicurati a causa della tecnopatia le Sedi dovranno trasmettere le relative pratiche a questa Direzione generale per riproporre i casi stessi all'INSAI, allo scopo di pervenire alla variazione della quota parte di indennizzo corrisposto dall'Ente predetto.

In sede di revisione dovranno del pari essere trasmesse a questa Direzione generale, ai fini di una nuova segnalazione al citato Ente anche quei casi, già liquidati con l'intera rendita italiana a seguito del rifiuto dell'INSAI a partecipare all'indennizzo a causa di divario diagnostico-valutativo, per i quali si sia verificato un aggravamento.

Si invitano pertanto le Sedi a tenere in opportuna evidenza questi ultimi casi.

II - CASI DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO SOLO IN SVIZZERA.

Le Sedi dovranno preliminarmente procedere alla definizione negativa del caso per non esposizione al rischio in patria, quindi cureranno direttamente l'invio all'INSAI della domanda di rendita corredata del primo certificato di malattia professionale, nonché dell'esatta e completa anamnesi lavorativa.

Successivamente, su incarico dell'organismo elvetico, la Sede provvederà alla istruttoria del caso dal lato medico ed invierà la relativa documentazione all'Ente stesso.

### III - CASI DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO IN ITALIA, IN SVIZZERA E IN PAESI TERZI.

In conformità degli accordi intercorsi fra il nostro Istituto e l'INSAI, la normativa della Convenzione italo-svizzera si applica anche nei casi in cui il lavoratore abbia svolto in altri paesi un'attività suscettibile di provocare la malattia professionale e sempre che la somma dei periodi di lavoro morbigeno effettuati in territorio svizzero ed italiano sia superiore al 50 per cento dell'attività complessivamente svolta in tutti i Paesi.

Tenuto conto delle particolari difficoltà connesse all'accertamento dell'esatta durata del rischio nei singoli paesi, si ritiene opportuno che le relative domande di rendita, corredate come di consueto del primo certificato medico di malattia professionale, continuino ad essere inviate a questa Direzione generale unitamente alla documentazione anamnestica, che le Sedi sono tenute ad acquisire con le stesse modalità indicate per i casi rientranti nel quadro esclusivo della convenzione italo-svizzera, e ciò allo scopo di poter stabilire la durata di esposizione al rischio necessaria a determinare la competenza assicurativa del caso.

### IV - CASI DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO IN SVIZZERA E IN PAESI TERZI CON ESCLUSIONE CERTA DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO IN ITALIA.

Le Sedi procederanno alla definizione negativa del caso per non esposizione al rischio in patria.

Inverranno quindi la domanda di rendita, corredata del primo certificato medico di malattia professionale, nonché della anamnesi lavorativa, a questa Direzione generale per gli ulteriori incombeni relativi alla individuazione del paese cui compete l'onere dell'indennizzo.

### V - VARIE

Si coglie l'occasione per porre in rilievo alcune questioni per le quali l'INSAI ha chiesto l'interessamento di questa Direzione generale.

#### a) Riferimenti

Non si deve mai omettere nella corrispondenza il riferimento al numero della pratica istituita presso l'INSAI stesso.

#### b) Ricorsi

In tutti casi in cui, da parte degli interessati, venga presentato ricorso avverso un provvedimento dell'INSAI, si raccomanda di procedere al sollecito inoltro della documentazione prodotta dai ricorrenti al fine di evitare che gli stessi incorrano nella decadenza dei loro diritti (sei mesi dalla data di ricevimento della decisione).

#### c) spese

Ad evitare eventuali eccezioni da parte dell'INSAI, le Sedi dovranno produrre i documenti giustificativi allorché si debba chiedere all'Ente elvetico il rimborso di somme di una certa rilevanza (in linea di massima superiori alle L. 100.000).

Si sottolinea, infine, all'attenzione delle unità periferiche la opportunità di segnalare e

sottoporre all'esame di questa Direzione generale tutti i casi in cui insorgano difficoltà o perplessità di qualsiasi genere e, in particolare, i casi di difficile ed incerta diagnosi o valutazione.

Organo: INAIL

Documento: Circolare n. 31 del 7 giugno 1982

Oggetto: - Secondo accordo aggiuntivo alla Convenzione tra la Repubblica italiana e la Confederazione svizzera relativa alla sicurezza sociale del 14 dicembre 1962. - Accordo amministrativo di applicazione.

Nella Gazzetta Ufficiale n. 324 del 25 novembre 1981, è stata pubblicata la legge del 7 ottobre 1981, n. 668, che ha ratificato il secondo accordo aggiuntivo alla Convenzione italo-elvetica di sicurezza sociale, del 14 dicembre 1962, firmato a Berna il 2 aprile 1980 (all. 1).

L'accordo aggiuntivo ed il relativo accordo amministrativo di applicazione del 30 gennaio 1982 - riportato, per la parte di competenza dell'Istituto, nell'allegato 2 - sono entrati in vigore a partire dal 1° febbraio 1982.

La materia che interessa l'INAIL è regolata dagli articoli 4 e 6 del secondo accordo aggiuntivo e dall'articolo 14 dell'accordo amministrativo e riguarda sia l'erogazione di prestazioni in natura sia l'esercizio del diritto di surroga nei confronti del terzo responsabile.

#### PRESTAZIONI IN NATURA

Il lavoratore, assicurato in base alla legislazione di uno dei due Stati, che abbia subito un infortunio sul lavoro o abbia contratto una malattia professionale, continua a beneficiare delle prestazioni in natura anche quando si trasferisca, nel corso del trattamento curativo, nell'altro Stato (articolo 4 del secondo accordo aggiuntivo). Per ottenere tali prestazioni il lavoratore è tenuto a presentare all'Istituzione dello Stato in cui si è trasferito l'attestato di cui all'articolo 14, prg. 1 dell'accordo amministrativo.

Tali disposizioni, per l'Italia, interessano principalmente il Servizio sanitario nazionale ed infatti al rilascio di detto attestato, per chi intenda proseguire il trattamento curativo nell'altro Stato, provvederà l'Unità sanitaria locale competente per territorio. Al riguardo la competente Sede, qualora fosse richiesta dalla predetta U.S.L, dovrà fornire la propria collaborazione al fine di attestare la qualità di assicurato in base alle norme di cui al Testo Unico del lavoratore interessato.

In proposito, s'intendono richiamate le disposizioni impartite in materia di assistenza sanitaria a infortunati e tecnopatici con la circolare n. 24/1981.

In particolare, per quanto concerne la eventuale fornitura di protesi e presidi ausiliari che nell'ambito delle prestazioni in natura rientra nelle competenze dell'INAIL, si rammenta che occorre osservare la consueta procedura che ne subordina l'erogazione alla autorizzazione preventiva dell'Istituzione competente (art. 45, prg. 2, ultima parte dell'accordo amministrativo del 18 dicembre 1963).

#### DIRITTO DI SURROGA

E' previsto il diritto di surroga, nei confronti del terzo responsabile, a favore dell'Istituzione che ha concesso l'indennizzo per un evento verificatosi sul territorio dell'altro Stato contraente (art.6 del secondo accordo aggiuntivo).

Tale riconoscimento comporta che la Sede competente, qualora nel determinismo dell'evento avvenuto in Italia sia riscontrabile la responsabilità di un terzo, potrà essere interessata dall'INSAI a prestare ogni utile collaborazione al fine dell'esercizio del diritto in parola.

Al riguardo si sottolinea che tale collaborazione è di natura esclusivamente amministrativa e

consiste nel trasmettere notizie, verbali, copie di sentenze e di altri documenti.

Parimenti nel caso dell'evento avvenuto in Svizzera ed indennizzato dall'INAIL, tale collaborazione dovrà essere richiesta all'INSAI dalla Sede che riterrà di esercitare analogo diritto di surroga nei confronti del terzo responsabile. In proposito si richiamano, ove applicabili, le disposizioni impartite in materia di surroga, con la circolare numero 50/1978.

La stipula del predetto accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 ha offerto l'occasione per aggiornare il precedente accordo del 18 dicembre 1963 a seguito delle nuove competenze derivanti in Italia dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale in materia di prestazioni erogate nel quadro dell'assicurazione infortuni. Sono state pertanto modificate le norme concernenti sia gli Organismi centralizzatori sia le Istituzioni tenute ad erogare in concreto le prestazioni (articolo 1, paragrafo 1, lett. B e articoli 8, 9 e 11 dell'accordo amministrativo citato.

Di conseguenza sono stati indicati, quali Organismi centralizzatori, il Ministero della Sanità per quanto riguarda la materia delle prestazioni sanitarie e l'INAIL, Direzione Generale per quanto concerne le prestazioni economiche, le protesi, i presidi ausiliari e gli accertamenti medico-legali. Invece, quali Istituzioni competenti sono state indicate l'Unità sanitaria locale per la erogazione delle cure mediche e la Sede dell'INAIL per le protesi, i presidi ausiliari e le prestazioni economiche nonché gli accertamenti medico-legali.

La presente circolare ed i relativi allegati costituiscono parte integrante del volume allegato alla circolare n. 55/1976 che, com'è noto, raccoglie tutta la normativa internazionale nei rapporti con i Paesi extra C.E.E.

... OMISSIS ...

Supplemento alla GAZZETTA UFFICIALE n. 324 del 25 novembre 1981 LEGGE 7 ottobre 1981, n. 668

Ratifica ed esecuzione del secondo accordo aggiuntivo alla convenzione fra la Repubblica italiana e la Confederazione svizzera relativa alla sicurezza sociale, del 14 dicembre 1962, firmato a Berna il 2 aprile 1980.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1

Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare il secondo accordo aggiuntivo alla convenzione fra la Repubblica italiana e la Confederazione svizzera relativa alla sicurezza sociale, del 14 dicembre 1962, firmato a Berna il 2 aprile 1980.

Art. 2

Piena ed intera esecuzione è data dall'accordo dei cui all'articolo precedente a decorrere dalla sua entrata in vigore in conformità dell'articolo 13 dell'accordo stesso.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

#### SECONDO ACCORDO

aggiuntivo alla Convenzione tra la Repubblica italiana e la Confederazione svizzera relativa alla sicurezza sociale del 14 dicembre 1962

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA ITALIANA e IL CONSIGLIO FEDERALE SVIZZERO

animati dal desiderio di modificare e completare la Convenzione tra la Repubblica italiana e la Confederazione svizzera relativa alla sicurezza sociale del 14 dicembre 1962 (denominata qui appresso "la Convenzione"), come pure l'Accordo aggiuntivo del 4 luglio 1969 alla detta Convenzione (denominato qui appresso "il primo Accordo aggiuntivo"), hanno deciso di concludere un secondo Accordo aggiuntivo alla detta Convenzione e, a tal fine, nominato come loro plenipotenziari:

il Presidente della Repubblica italiana il signor Giovanni Migliuolo, Direttore generale dell'emigrazione e degli affari sociali del Ministero degli affari esteri, Roma,

il Consiglio federale svizzero

il signor Alderich Schuler, Direttore dell'ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna,

i quali, dopo essersi scambiati i loro pieni poteri riconosciuti in buona e debita forma, hanno concordato le disposizioni seguenti:

## ARTICOLO 1.

L'articolo 7, lettera a), della Convenzione è modificato come segue:

a) Qualora l'ammontare della rendita ordinaria parziale di vecchiaia cui può aver diritto un cittadino italiano che non risiede in Svizzera non sia superiore al 15 per cento della rendita ordinaria completa, detto cittadino ha diritto ad una indennità forfettaria uguale al valore attuale della rendita dovuta. Il cittadino italiano che ha beneficiato di tale rendita parziale in Svizzera e che lascia definitivamente il territorio elvetico riceve ugualmente tale indennità.

La stessa regolamentazione è applicabile ai superstiti di un cittadino italiano che non risiedono in Svizzera o che la lasciano definitivamente e che hanno diritto ad una rendita ordinaria parziale per superstiti il cui ammontare non superi il 10 per cento della rendita completa corrispondente.

Qualora l'ammontare della rendita ordinaria parziale alla quale possono aver diritto le persone in questione sia superiore ai limiti sopra enunciati ma sia inferiore al 20 per cento della rendita completa corrispondente, queste persone possono scegliere tra il versamento della rendita e quello di una indennità forfettaria. Tale scelta deve effettuarsi durante la procedura di determinazione della rendita se queste persone risiedono fuori dalla Svizzera al momento della realizzazione dell'evento assicurato, e al momento della loro partenza dalla Svizzera se hanno già beneficiato di una rendita in tale paese.

Qualora l'indennità forfettaria sia stata versata dalla assicurazione svizzera, nè il beneficiario nè i suoi superstiti possono più far valere alcun diritto nei confronti di detta assicurazione in virtù dei contributi precedentemente versati.

L'indennità forfettaria è versata direttamente ai beneficiari residenti fuori dalla Svizzera. I cittadini italiani hanno la facoltà di domandare, entro il termine di un anno a partire dalla data del pagamento, che la detta indennità sia utilizzata nelle assicurazioni sociali obbligatorie italiane. A tale riguardo, le disposizioni dell'articolo primo, paragrafo 3, del primo Accordo aggiuntivo sono applicabili per analogia.

## ARTICOLO 2

L'articolo 8 della Convenzione è modificato come segue:

"Ai cittadini italiani si applicano le seguenti disposizioni particolari in materia di prestazioni dell'assicurazione invalidità svizzera:

a) I cittadini italiani non domiciliati in Svizzera che hanno dovuto abbandonare la loro attività in tale paese a seguito di un infortunio o di una malattia e che vi restino fino alla realizzazione del rischio assicurato sono considerati come assicurati ai sensi della legislazione svizzera per quanto riguarda la concessione delle prestazioni dell'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità come se avessero il loro domicilio in Svizzera.

b) Per quanto riguarda il diritto alla rendita ordinaria di invalidità, i cittadini italiani iscritti nell'assicurazione italiana o che hanno già beneficiato di tale rendita prima di lasciare la Svizzera, sono assimilati alle persone assicurate secondo la legislazione svizzera.

c) I cittadini italiani hanno diritto ai provvedimenti di integrazione fino a quando conservino la loro residenza in Svizzera e se, immediatamente prima del verificarsi della invalidità, abbiano pagato i contributi all'assicurazione svizzera almeno per un anno intero.

Le mogli e le vedove di cittadinanza italiana che non esercitano una attività lucrativa,

come pure i figli minorenni della stessa cittadinanza, hanno diritto ai provvedimenti di integrazione fino a quando conservino il loro domicilio in Svizzera e se, immediatamente prima del verificarsi invalidità, abbiano risieduto ininterrottamente in Svizzera durante almeno un anno; i figli minorenni domiciliati in Svizzera hanno inoltre diritto a tali provvedimenti quando siano nati invalidi in Svizzera o quando vi abbiano risieduto ininterrottamente dalla loro nascita.

d) L'articolo 7, lettera b), si applica per analogia alle rendite straordinarie dell'assicurazione invalidità; peraltro il periodo di residenza in Svizzera, richiesto per queste rendite e per le rendite di vecchiaia che le sostituiscono, e di almeno 5 anni interi.

e) Le rendite ordinarie di invalidità previste per gli assicurati con grado di invalidità inferiore al 50 per cento, come pure gli assegni per grandi invalidi, possono essere concesse ai cittadini italiani solo fino a quando essi conservino il loro domicilio in Svizzera".

#### ARTICOLO 3.

L'articolo 9, paragrafo primo, della Convenzione è completato dal seguente capoverso:

"Quando un assicurato non può far valere un diritto a prestazioni, anche tenendo conto di quanto disposto nel capoverso precedente, vengono totalizzati anche i periodi d'assicurazione compiuti in paesi terzi legati contemporaneamente all'Italia e alla Svizzera da Convenzioni di sicurezza sociale concernenti le assicurazioni invalidità, vecchiaia e superstiti".

#### ARTICOLO 4.

Dopo l'articolo 14 della Convenzione è inserito un articolo 14-bis formulato come segue:

"I cittadini italiani e svizzeri che hanno diritto alle prestazioni in natura a seguito di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, in conformità alla legislazione di uno degli Stati contraenti, beneficiano ugualmente di tali vantaggi quando si trasferiscono sul territorio dell'altro Stato nel corso del trattamento medico, alla condizione che abbiano ricevuto l'autorizzazione preventiva da parte dell'organismo competente. Tale autorizzazione deve essere accordata se non viene sollevata alcuna obiezione di ordine medico".

#### ARTICOLO 5.

Dopo l'articolo 20 della Convenzione è inserito un articolo 20-bis formulato come segue:

"Le autorità tribunali e istituti di assicurazione di uno degli Stati contraenti non possono rifiutare di esaminare le richieste e di prendere in considerazione altri documenti per il fatto di essere redatti in una lingua ufficiale dell'altro Stato".

#### ARTICOLO 6.

Dopo l'articolo 21 della Convenzione è inserito un articolo 21-bis formulato come segue:

1. Qualora una persona abbia diritto a prestazioni secondo la legislazione di uno degli Stati contraenti per un danno sopravvenuto sul territorio dell'altro Stato contraente e qualora essa abbia diritto di richiedere ad un terzo la riparazione di tale danno in virtù della legislazione di quest'ultimo Stato, tale stato riconosce all'istituto del primo Stato che ha concesso le prestazioni il diritto di essere surrogato nel diritto alla riparazione secondo la legislazione che gli è applicabile.

2. Qualora in applicazione del paragrafo primo gli istituti dei due Stati contraenti abbiano il diritto di richiedere la riparazione di un danno per prestazioni accordate per lo stesso evento,

essi sono creditori in solido. Nei loro rapporti reciproci devono procedere alla ripartizione delle somme recuperate in proporzione alle prestazioni dovute da ciascuno".

#### ARTICOLO 7.

Il punto 13 del Protocollo finale alla Convenzione è modificato come segue:

"Qualora i lavoratori italiani - fatta eccezione per i frontalieri e per coloro che sono in possesso di un permesso di soggiorno - non godano già di un'assicurazione per le cure mediche e farmaceutiche ai sensi della legge federale del 13 giugno 1911 sull'assicurazione e, se non lo fanno, deve concluderla egli stesso per loro. Egli può detrarre dal salario il contributo necessario, salvo differente intesa fra le parti interessate".

#### ARTICOLO 8.

All'articolo primo, paragrafo primo, del primo Accordo aggiuntivo, sono soppresse le parole  
"entro un anno dalla data in cui detto evento si è verificato".

#### ARTICOLO 9.

I paragrafi 1 e 3 dell'articolo 3 del primo Accordo aggiuntivo sono modificati come segue:

"1. I frontalieri italiani e svizzeri che esercitano o hanno esercitato una attività lucrativa in Svizzera hanno diritto alle misure previste dall'assicurazione invalidità svizzera, quando hanno versato contributi secondo la legislazione svizzera per almeno un anno nei tre anni immediatamente precedenti il momento in cui tali misure vengono prese in considerazione e a condizione che non abbiano ripreso una attività fuori dalla Svizzera.

3. I frontalieri italiani e svizzeri che esercitano o hanno esercitato una attività lucrativa in Svizzera e che hanno versato dei contributi secondo la legislazione svizzera per almeno un anno nei tre anni immediatamente precedenti la realizzazione del rischio assicurato, sono assimilati agli assicurati secondo la legislazione svizzera per quanto concerne le rendite ordinarie invalidità".

#### ARTICOLO 10.

Il Protocollo finale del primo Accordo aggiuntivo è completato da un punto 4 formulato come segue:

"L'evento assicurato in caso di vecchiaia ai sensi dell'articolo primo, paragrafo primo, del primo Accordo aggiuntivo è ugualmente considerato come realizzato quando la pensione di vecchiaia è accordata nei casi particolari previsti dalla legge italiana prima dell'età normale di pensionamento".

#### ARTICOLO 11.

Per quanto riguarda la concessione delle rendite per orfani di madre secondo la legislazione svizzera, le cittadine italiane sono ugualmente considerate come assicurate ai sensi della detta legislazione qualora soddisfino le condizioni del punto 2 del Protocollo finale del primo Accordo aggiuntivo o quelle dell'articolo primo del Protocollo aggiuntivo al detto Accordo, del 25 febbraio

1974, o quelle dell'articolo 2 del presente Accordo oppure qualora siano beneficiarie di una pensione o rendita di vecchiaia o per superstiti secondo la legislazione dell'uno o dell'altro dei due Stati contraenti.

## ARTICOLO 12.

1. I cittadini di uno degli Stati contraenti che risiedono nell'altro Stato hanno, per quanto riguarda i regimi di assistenza sanitaria e di indennità giornaliera in caso di malattia vigenti in tale stato, gli stessi diritti ed obblighi dei cittadini di tale stato.

2. L'accesso facilitato all'assicurazione malattia svizzera, è regolato nella maniera seguente:

a) I cittadini di uno degli Stati contraenti che trasferiscono la propria residenza dall'Italia in Svizzera devono essere ammessi, indipendentemente dalla loro età, ad una delle casse malattia svizzere riconosciute designate dalla competente autorità svizzera e possono assicurarsi sia per le indennità giornaliera che per le cure mediche e farmaceutiche, a condizione: che assolvano alle altre prescrizioni statutarie di ammissione; che siano stati iscritti al Servizio sanitario e/o, per quanto riguarda le indennità giornaliera, all'INPS o ad altri istituti corrispondenti prima del trasferimento della residenza.

b) I periodi d'iscrizione al Servizio sanitario italiano e, per le indennità giornaliera, i periodi d'assicurazione all'INPS e/o ad altri istituti corrispondenti sono presi in considerazione per l'apertura del diritto alle prestazioni alla condizione tuttavia, per quanto riguarda le prestazioni di maternità, che l'assicurata sia stata iscritta da almeno tre mesi a una cassa-malattia svizzera.

3. I cittadini di uno degli Stati contraenti che trasferiscono la propria residenza dalla Svizzera in Italia e che non siano obbligatoriamente sottoposti al Servizio sanitario italiano possono, quale che sia la loro età, iscriversi a tale regime, per se stessi e per i membri della loro famiglia residenti in Italia, nel quadro del decreto-legge del 30 dicembre 1979, n. 663, convertito nella legge del 29 febbraio 1980, n. 33, purché versino il previsto contributo annuale.

4. I paragrafi 2 e 3 non si applicano alle persone che cambiano residenza unicamente al fine di seguire un trattamento medico o curativo.

5. Le modalità d'applicazione di questa regolamentazione, con particolare riguardo a quelle tendenti ad escludere ogni possibilità di doppio indennizzo per la stessa causa, saranno stabilite nell'Accordo amministrativo.

## ARTICOLO 13.

Il presente Accordo sarà ratificato e gli strumenti di ratifica saranno scambiati a Roma appena possibile.

Esso entrerà in vigore il primo giorno del secondo mese successivo a quello in cui gli strumenti di ratifica saranno stati scambiati.

Tuttavia, per quanto riguarda l'articolo 11, sono ugualmente presi in considerazione per l'apertura del diritto alle rendite gli eventi assicurati che si sono realizzati successivamente al 31 dicembre 1976; tali rendite saranno peraltro dovute solamente a partire dall'entrata in vigore del presente Accordo.

Fatto a Berna il 2 aprile 1980, in due esemplari, uno in italiano e l'altro in francese, i due testi facenti ugualmente fede.

ACCORDO AMMINISTRATIVO CONCERNENTE L'APPLICAZIONE DEL SECONDO  
ACCORDO AGGIUNTIVO DEL 2 APRILE 1980 E LA REVISIONE DELL'ACCORDO  
AMMINISTRATIVO DEL 18 DICEMBRE 1963.

In applicazione dell'articolo 18, paragrafo 2, lettera a), della Convenzione fra la Confederazione Svizzera e la Repubblica Italiana relativa alla sicurezza sociale, le autorità competenti, rappresentate da:

- per la parte italiana: Rinieri Paulucci di Calboli Barone, Ambasciatore d'Italia in Svizzera
- per la parte svizzera: Jean-Daniel Baechtold, Vice Direttore dell'Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali hanno concordato le seguenti disposizioni relative all'applicazione del Secondo Accordo Aggiuntivo del 2 aprile 1980 ed alla revisione dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963.

## CAPITOLO I

Disposizioni che integrano o modificano l'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963.

### Art. 1

L'articolo 1 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato come segue:

"1. Ai sensi dell'articolo 18, paragrafo 2, lettera b) della Convenzione, sono designati come organismi centralizzatori:

A. In Svizzera:

a) la Cassa svizzera di compensazione di Ginevra, di seguito nominata "Cassa svizzera", per:

- l'assicurazione svizzera vecchiaia, superstiti ed invalidità;
- l'assicurazione italiana invalidità, vecchiaia e superstiti, compresi i regimi speciali che si sostituiscono al regime generale per particolari categorie di lavoratori;
- il regime federale svizzero degli assegni familiari;
- il regime italiano degli assegni familiari.

b) La Cassa nazionale svizzera di assicurazione contro gli infortuni di Lucerna, di seguito denominata "Cassa nazionale" per:

- l'assicurazione svizzera in caso di infortuni professionali e non professionali e di malattie professionali;
- l'assicurazione italiana contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

c) L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali di Berna, di seguito denominato "UFAS" per:

- l'assicurazione svizzera malattia e maternità;
- l'assicurazione italiana contro le malattie e per la maternità. B. In Italia:

a) il Ministro della Sanità, a Roma, per quanto concerne le cure mediche, per:

- l'assicurazione italiana contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- l'assicurazione svizzera in caso di infortuni professionali e non professionali e di malattie professionali;
- l'assicurazione italiana contro le malattie e maternità (cure mediche e farmaceutiche).

b) L'Istituto nazionale della previdenza sociale, di seguito denominato "INPS", Direzione Generale, Roma per:

- l'assicurazione italiana per invalidità, vecchiaia e superstiti, compresi i regimi speciali che si sostituiscono al regime generale per particolari categorie di lavoratori;
- l'assicurazione svizzera vecchiaia, superstiti e invalidità;
- il regime italiano degli assegni familiari;
- il regime federale svizzero degli assegni familiari;
- l'assicurazione italiana contro le malattie e per la maternità, relativamente alle prestazioni in denaro;
- l'assicurazione svizzera malattie e maternità, per le indennità giornaliere.

c) L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, Direzione Generale, Roma, di seguito denominato "INAIL", per quanto concerne le prestazioni in denaro, le protesi e gli accertamenti medico-legali, per:

- l'assicurazione italiana contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- l'assicurazione svizzera in caso di infortuni professionali e non professionali e di malattie professionali.

2. L'Autorità competente di ciascuna delle Parti contraenti indicata all'articolo 18, paragrafo 3, della Convenzione, si riserva il diritto di designare altri organismi centralizzatori; essa ne informa l'Autorità competente dell'altra Parte contraente".

Artt. 2 - 7: OMISSIS

Art. 8

L'articolo 42 dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato come segue:

"1. I cittadini italiani residenti in Italia che aspirano ad una prestazione in denaro dell'assicurazione svizzera contro gli infortuni indirizzano la loro domanda alla Cassa nazionale, sia direttamente, sia per il tramite dell'INAIL. La decisione di tale Cassa è comunicata direttamente al richiedente; nel secondo caso, una copia viene indirizzata alla Direzione Generale dell'INAIL.

2. I cittadini svizzeri residenti in Svizzera che aspirano ad una prestazione in denaro dell'assicurazione italiana contro gli infortuni indirizzano la loro domanda all'INAIL, sia direttamente, sia per il tramite della Cassa nazionale. La decisione dell'INAIL viene comunicata direttamente al richiedente; nel secondo caso, una copia viene indirizzata alla Cassa Nazionale".

Art. 9

L'articolo 45, paragrafo 1, dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato come segue:

"1. Se una persona domiciliata sul territorio di uno degli Stati contraenti ed assicurata contro i rischi d'infortuni o di malattie professionali necessita, nell'altro Stato contraente di cure mediche, ai sensi dell'articolo 11 della Convenzione, essa deve rivolgersi, in Svizzera, all'agenzia competente della Cassa Nazionale e, in Italia, all'Unità sanitaria locale competente per territorio; la domanda di concessione di protesi dovrà essere indirizzata alla Sede competente dell'INAIL.

Art. 10: OMISSIS Art. 11

L'articolo 50, paragrafo 2, dell'Accordo amministrativo del 18 dicembre 1963 è modificato come segue:

"Le spese derivanti dagli esami medici che debbono essere effettuati, in applicazione degli articoli 6, paragrafi 1 e 2, e 23, paragrafi 1 e 2, come pure le spese di viaggio, vitto e alloggio, e tutte le altre spese che ne derivano, non sono rimborsate.

Le spese per gli esami medici che debbono essere effettuate in applicazione degli articoli 6, paragrafo 5, e 23, paragrafo 5, sono anticipate dall'organismo assicuratore che è stato incaricato di procedere agli esami, e sono rimborsate dall'organismo assicuratore che li ha richiesti. Il rimborso si effettua, secondo le tariffe e le disposizioni applicabili dall'organismo assicuratore che è stato incaricato degli esami, per il tramite del competente organismo centralizzatore; detto rimborso deve essere effettuato entro sei mesi a partire dalla ricezione della nota delle spese. Le modalità di tale rimborso vengono stabilite di comune accordo dagli organismi centralizzatori.

Per quanto concerne le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali, le spese derivanti dagli esami medici e dagli accertamenti intesi a determinare la capacità di lavoro o di guadagno, come pure le spese di viaggio, vitto ed alloggio e tutte le altre spese che ne derivano, sono anticipate dall'organismo incaricato dell'accertamento e rimborsate dall'organismo che le ha richieste. Il rimborso viene effettuato conformemente alle tariffe ed alle disposizioni applicate dall'organismo incaricato dell'accertamento e per il tramite degli organismi centralizzatori competenti e deve essere effettuato nei sei mesi a partire dalla ricezione della nota delle spese. Tuttavia, il rimborso non ha luogo allorché gli esami e gli accertamenti suddetti dovessero essere effettuati indipendentemente da detta richiesta. Su domanda, gli organismi di assicurazione interessati si comunicano le spese che gli esami e gli accertamenti richiesti comporteranno approssimativamente".

Art. 12: OMISSIS

## CAPITOLO II

Disposizioni relative all'applicazione del Secondo Accordo Aggiuntivo

Art. 13: OMISSIS Art. 14

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura ai sensi dell'articolo 4 del Secondo Accordo Aggiuntivo, i cittadini italiani e svizzeri devono presentare all'organismo del luogo nel quale si sono trasferiti un certificato rilasciato dall'organismo competente, attestante l'autorizzazione a conservare il beneficio delle predette prestazioni. Su richiesta dell'interessato il certificato può essere rilasciato dopo la partenza, quando non è stato possibile rilasciarlo prima, per motivi di forza maggiore.

2. L'organismo al quale viene presentato il certificato concede le prestazioni in base alle

disposizioni della legislazione che esso applica.

3. In Italia le prestazioni in natura sono concesse dall'Unità Sanitaria Locale competente per territorio; l'INAIL è competente per la concessione delle protesi.

L'organismo competente è tenuto a rimborsare le spese delle prestazioni concesse per suo conto secondo le tariffe applicate dall'organismo che ha fornito tali prestazioni. Il rimborso viene effettuato dall'organismo centralizzatore.

Artt. 15 - 16: OMISSIS

CAPITOLO III Disposizioni finali

Art. 17: OMISSIS

Art. 18

Il presente Accordo amministrativo entra in vigore alla stessa data del Secondo Accordo Aggiuntivo del 2 aprile 1980 della Convenzione in materia di sicurezza sociale, conclusa il 14 dicembre 1962 tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera.

Fatto a Berna il 30 gennaio 1982 in duplice esemplare, nelle lingue francese e italiana, i due testi facenti egualmente fede.

Organo: INAIL

Documento: Circolare n. 52 del 2 settembre 1983

Oggetto: Trattazione decentrata dei rapporti con l'INSAI in attuazione dell'Accordo complementare italo-svizzero del 18 dicembre 1963 per i casi di malattie professionali.

---

---

Come è noto, l'attuazione dell'Accordo complementare italo-svizzero del 18 dicembre 1963 per i casi di malattie professionali, particolarmente per quanto concerne la ripartizione degli oneri per indennizzi, ha comportato finora a questa Direzione generale lo svolgimento di taluni adempimenti nei rapporti con l'INSAI.

Nel quadro del programma di decentramento dei compiti di carattere operativo si dispone che, a partire dal 1° novembre 1983 le Sedi provvedano direttamente agli adempimenti sopra cennati sia pure avvalendosi - nei casi in cui il loro intervento risulti, allo stato, insostituibile - dell'ausilio tecnico delle Consulenze professionali centrali.

A tal fine, per facilitare lo svolgimento delle necessarie procedure, si allegano le istruzioni relative ai diversi momenti che costituiscono il normale iter delle pratiche.

Resta naturalmente intesi che, specie nella prima fase di attuazione di tali disposizioni, le Sedi potranno chiedere ogni ulteriore chiarimento a questa Direzione generale medesima, in particolare per eventuali casi atipici.

Restano invece confermate le istruzioni contenute nelle circolari n. 100/1964 e n. 57/1973 e nella lettera circolare n. 24/1968 che si riferiscono a tutti gli ulteriori adempimenti già svolti dalle Sedi a livello decentrato per l'applicazione del citato Accordo complementare.

All. n. 2

Allegato n. 1 alla circolare n. 52/1983

#### ISTRUZIONI PER LA TRATTAZIONE DECENTRATA DEI RAPPORTI CON L'INSAI

(Ripartizione degli indennizzi prevista dall'Accordo complementare italo-svizzero del 18 dicembre 1963 per le malattie professionali)

1. Prima richiesta all'INSAI pag. 1

a) determinazione dei periodi di esposizione al rischio in Italia " 1

b) trasmissione della pratica all'INSAI " 2

2. Decisione dell'INSAI positiva " 2

a) variazione della rendita italiana: richiesta di rimborso ed eventuale collegiale medica " 3

b) soppressione della rendita italiana " 4

3. Decisione dell'INSAI negativa " 5

4. Aggravamento o morte del titolare della rendita ripartita con l'INSAI " 6

5. Domanda di indennizzo presentata all'INSAI " 6

6. Termine massimo di indennizzabilità ex Testo Unico " 7

7. Non esposizione al rischio in Italia " 7

8. Esposizione al rischio in Italia, Svizzera ed altri Paesi della C.E.E. e/o convenzionati " 8

## 1. Prima richiesta dell'INSAI

### a) Determinazione dei periodi di esposizione al rischio in Italia

Dopo la costituzione della rendita riferita ad una ovvero più malattie professionali (es. sordità da rumori e silicosi) la Sede deve richiedere per il tramite del Servizio prestazioni assicurative il parere della Consulenza tecnica per l'accertamento dei rischi professionali di questa Direzione generale. Infatti, dato che la ripartizione viene concordata in proporzione alla durata dei periodi di esposizione al rischio accertati in Italia e nella Svizzera, è necessario da parte di entrambi gli Istituti procedere ad una indagine di carattere tecnico per individuare detti periodi. A tal fine la Sede deve trasmettere al Servizio prestazioni assicurative copia del modello 110/I - da utilizzare anche per le malattie professionali diverse dalla silicosi e asbestosi - sul quale dovranno essere elencate, in ordine strettamente cronologico, tutte le lavorazioni svolte dal tecnopatico in Italia e all'estero dall'età post-scolare alla data di denuncia di malattia professionale. Ad esso dovrà essere allegata la copia del libretto di lavoro, di eventuali accertamenti ispettivi e dei modelli 111/I (cfr. lettera circolare n. 24/1968) che documentino l'anamnesi lavorativa. Inoltre debbono essere allegate tre copie della scheda per il "parere", della quale si unisce il fac-simile (all. n. 2). La scheda stessa deve essere dattiloscritta sia nella intestazione sia nelle prime due colonne con i dati trascritti dal citato modello 110/I, distanziando opportunamente lo spazio tra i vari periodi.

La Consulenza tecnica per l'accertamento dei rischi professionali procederà alla compilazione delle altre due colonne della scheda esprimendo il parere tecnico sulla presenza e quantificazione (in mesi o metà mese) dello specifico rischio.

Con il fascicolo anamnestico verranno restituite due copie della scheda: una sarà conservata agli atti della sede e l'altra, come di seguito precisato, trasmessa all'INSAI.

### b) Trasmissione della pratica all'INSAI.

Acquisito il predetto parere tecnico e rilevata la presenza di lavorazioni rischiose in Italia la Sede sottoporrà il caso alle decisioni dell'INSAI (Fluhmattstrasse n. 1 - Lucerna) trasmettendo il fascicolo corredato del parere in argomento e della completa documentazione sanitaria ivi comprese le radiografie. L'INSAI deciderà applicando la propria legislazione e seguendo i propri criteri di valutazione medico-legale. L'Ente svizzero potrà anche chiedere, a tal fine, ulteriori accertamenti medici che saranno, naturalmente, a suo carico.

La risposta dell'INSAI alla prima richiesta di decisione potrà essere positiva o negativa.

## 2. Decisione dell'INSAI positiva

In tale ipotesi l'INSAI corrisponderà la rendita e, pertanto, occorre concordare le percentuali di ripartizione degli indennizzi. L'Ente elvetico sulla base dei rispettivi periodi di esposizione al rischio propone le percentuali che la Sede deve verificare svolgendo la proporzione come dal seguente esempio:

- Italia mesi 25

$25+30=55$  (periodo di esposizione al - Svizzera " 30 rischio)

$55 : 25 = 100 : X$

Lo svolgimento della proporzione individua la percentuale di ripartizione a carico dell'INAIL.

Per accordo intervenuto con l'Ente elvetico le percentuali vengono arrotondate: in difetto sino al 2,5%, alla percentuale del 5% inferiore; in eccesso dal 2,6% fino al 5%, alla percentuale del 5% superiore.

Nell'esempio la percentuale è fissata al 45% per l'INAIL ( $2.500:55=45,5$ ).

La percentuale a carico dell'INSAI si ottiene per proporzione ( $55:30 = 100:X$ ) ovvero per differenza ( $100\% - 45\% = 55\%$ ).

Le percentuali restano invariate anche in occasione delle ripartizioni per i successivi aggravamenti ovvero per la rendita ai superstiti.

Resta inteso che anche la stessa Sede potrà per prima proporre le percentuali di ripartizione se conosce i periodi di esposizione al rischio sia svizzeri che italiani.

a) Variazione della rendita italiana: richiesta di rimborso ed eventuale collegiale medica.

Concordata la ripartizione la Sede deve procedere, secondo la prassi in atto, alla variazione della rendita già erogata per intero in base al T.U. al fine di corrispondere la rendita, nella quota parte a carico dell'INAIL, come preannunciato all'interessato nella nota cautelativa di cui alla circolare n. 57/1973, dalla data di decorrenza della rendita svizzera.

Nella maggior parte dei casi, inoltre si verifica che l'INSAI entra in partecipazione con effetto retroattivo rispetto alla sua comunicazione di partecipazione. Pertanto, la Sede dovrà, altresì, conteggiare l'importo che risulterà anticipato per conto dell'Ente elvetico, per la richiesta del relativo rimborso. La Sede dovrà individuare l'ammontare di cui trattasi conteggiando, ai sensi della legge italiana e per il periodo da considerare, la quota parte di rendita corrispondente alla percentuale di ripartizione a carico dell'INSAI ed al grado di inabilità riconosciuto da tale Ente. Secondo la prassi in atto la Sede comunicherà detto importo a questa Direzione generale, Servizio prestazioni assicurative, cui spetta di provvedere alla relativa richiesta in quanto trattasi di rapporti economici accentrati secondo la convenzione italo-svizzera.

La Sede, infine, deve verificare l'applicabilità dell'articolo 3 dell'Accordo complementare che riguarda la concessione di un eventuale supplemento della quota parte di rendita, secondo le note istruzioni contenute nella lettera del 9 febbraio 1977 indirizzata agli Ispettorati regionali.

L'INSAI talora entra in partecipazione concedendo l'indennizzo solo in occasione dell'aggravamento della tecnopatia ovvero dopo la morte del tecnopatico. Anche in questi casi la Sede, concordata la ripartizione è ridotta proporzionalmente la rendita diretta ovvero a superstiti a partire dalla data del riconoscimento svizzero, deve chiedere il rimborso di quanto erogato per conto dell'INSAI dopo tale data, tramite questa Direzione generale e verificare l'applicabilità dell'articolo 3 dell'Accordo complementare. Si rammenta in particolare che, in caso di morte, dovrà essere segnalato all'INSAI l'avvenuta erogazione dell'assegno funerario per il rimborso della sua parte. Naturalmente anche tale ultimo importo verrà richiesto tramite questa Direzione generale.

L'INSAI spesso concede la sua rendita riconoscendo un grado di inabilità inferiore a quello dell'INAIL. Questa divergenza valutativa deve essere attentamente esaminata dalla Sede sotto il profilo medico al fine di decidere se esistono gli elementi per proporre alla Consulenza per la medicina legale delle malattie professionali di questa Direzione generale che il divario valutativo sia oggetto del periodico esame collegiale che ogni due anni si è soliti svolgere tra i due Istituti per dirimere i casi controversi.

A tal fine, nell'ipotesi affermativa, la Sede dovrà trasmettere al Servizio prestazioni assicurative il fascicolo sanitario e radiografico con le relative osservazioni e proposte.

b) Soppressione della rendita italiana

Può anche verificarsi che a seguito della decisione positiva dell'Ente elvetico la rendita dell'INAIL debba essere soppressa. Ciò avviene quando il periodo rischioso italiano sia inferiore al 10% del totale dei periodi rischiosi italiani e svizzeri. In questo caso per motivi di opportunità amministrativa l'onere dell'indennizzo è assunto per intero dall'INSAI al quale, pertanto, dovrà essere richiesto il rimborso, secondo la procedura sopra descritta, di quanto fino allora erogato. Qualora l'INSAI, pur assumendo la responsabilità del caso non riconosca lo stesso indennizzabile ai sensi della propria legislazione sotto il profilo medico, il caso stesso rimarrà a carico dell'Istituto fino ad eventuale futura determinazione positiva dell'INSAI.

Nell'ipotesi inversa e cioè quando il periodo rischioso inferiore al 10% e quello svizzero, il caso in parola resterà a totale carico dell'INAIL.

3. Decisione dell'INSAI negativa

La decisione negativa dell'INSAI può essere motivata:

- dalla inesistenza del rischio in territorio elvetico;
- dal fatto che il periodo rischioso in territorio elvetico è inferiore al 10% del totale;

- dal fatto che il periodo rischioso in territorio elvetico è inferiore al 10% del totale;
- dal fatto che la malattia professionale è giudicata inesistente;
- dal fatto che la malattia professionale, pur riconosciuta esistente, è giudicata di grado non indennizzabile.

Nel primo e nel secondo caso la rendita concessa ai sensi del Testo Unico resta, definitivamente, a carico dell'INAIL.

Negli altri due casi la Sede dovrà valutare l'opportunità di svolgere l'esame collegiale secondo quanto indicato al punto 2 a).

Qualora la Sede non giudicasse proponibile tale collegiale dovrà tenere in evidenza la pratica perchè, in occasione di ogni successivo aggravamento che dia luogo ad aumento della percentuale di inabilità ovvero nell'eventualità di morte del tecnopatico dell'INSAI. Se anche in tale occasione la decisione dell'Ente elvetico fosse negativa, la Sede dovrà nuovamente valutare l'opportunità di proporre il caso all'esame collegiale di cui sopra.

#### 4. Aggravamento o morte del titolare di rendita ripartita con l'INSAI.

Naturalmente anche i casi di aggravamento del tecnopatico la cui rendita è già ripartita con l'INSAI saranno sottoposti all'esame dell'Ente elvetico, quando avranno dato luogo ad un aumento della percentuale di inabilità.

Parimenti occorre sottoporre all'INSAI la pratica di rendita ripartita quando è sopravvenuta la morte del tecnopatico, per la eventuale concessione della rendita a superstiti e dell'assegno funerario.

Si raccomanda alle Sedi, ogni volta che l'INSAI anche in queste ipotesi adotti decisioni difformi da quelle dell'INAIL, di valutare l'opportunità di svolgere l'esame collegiale di cui sopra.

#### 5. Domanda di indennizzo presentata all'INSAI.

Il tecnopatico che risieda in territorio svizzero può presentare la domanda di indennizzo all'Istituto elvetico: quest'ultimo, sia durante l'istruttoria della pratica sia dopo aver adottato la decisione di competenza, ne informerà la Sede per la possibile ripartizione ai sensi dell'Accordo complementare. In tal caso la Sede accerterà se esistono gli elementi tecnici necessari per dare luogo alla ripartizione, riguardanti la durata della effettiva esposizione al rischio in territorio italiano. Di conseguenza la Sede provvederà senza indugio a chiedere il consueto parere alla Consulenza tecnica per l'accertamento dei rischi professionali per il tramite del Servizio prestazioni assicurative e, in caso positivo, darà corso anche alle valutazioni medico-legali per la determinazione dell'invalidità sulla base della documentazione medica trasmessa dall'INSAI. La Sede potrà richiedere all'Ente elvetico eventuali, ulteriori accertamenti medici, ovviamente, a carico dell'Istituto. Nel caso che sia concessa la rendita verrà concordata la percentuale di ripartizione e la pratica seguirà le procedure indicate nei paragrafi precedenti.

#### 6. Termine massimo di indennizzabilità ex Testo Unico

Può accadere che la domanda di indennizzo per malattia professionale, diversa dalla silicosi od asbestosi, contratta in lavori rischiosi svolti sia in Svizzera sia in Italia venga presentata alla Sede dopo che è trascorso il periodo massimo di indennizzabilità dall'abbandono della lavorazione rischiosa in Italia, prevista dal Testo Unico. In questi casi la Sede, prima di chiudere negativamente la pratica, deve segnalare la fattispecie all'INSAI al fine di accertare se l'ultima lavorazione rischiosa elvetica rientri nel termine massimo anzidetto ed, in tale evenienza, se l'Ente elvetico intenda indennizzare il caso. In questa fase istruttoria la Sede dovrà prestare, ove richiesta, la collaborazione medico-amministrativa tenendo presente che le relative spese dovranno essere addebitate all'INSAI.

Solo qualora l'Ente elvetico riconosca la indennizzabilità del caso, la Sede procederà in merito applicando il disposto dell'articolo 1, paragrafo a), dell'Accordo complementare che prevede la totalizzazione dei periodi rischiosi e consente, assimilando il lavoro in Svizzera a quello in Italia, di concedere la rendita in regime di ripartizione con l'Ente elvetico.

#### 7. Non esposizione al rischio in Italia

Se la Sede, nel corso dell'istruttoria della domanda di indennizzo, accerterà che le lavorazioni svolte dall'assicurato in territorio italiano non risultano rischiose, il caso sarà chiuso negativamente ai sensi del Testo Unico e la domanda, corredata dei relativi documenti, dovrà essere trasmessa, per competenza, all'INSAI.

Quest'ultimo, nella successiva istruttoria, potrà richiedere la collaborazione della Sede per l'acquisizione di ulteriori dati anamnestici ovvero per lo svolgimento di accertamenti medico-legali, le cui spese saranno poi addebitate all'Ente elvetico secondo la consueta procedura.

8. Esposizione al rischio in Italia, Svizzera ed altri Paesi della C.E.E. e/o convenzionati.

Questi casi possono presentarsi di norma nei modi seguenti.

a) Ultima esposizione al rischio in un Paese della C.E.E. diverso dall'Italia ovvero in un altro Paese convenzionato.

Il caso dovrà essere definito ai sensi dei Regolamenti C.E.E. (art. 57, reg. 1408/71) ovvero in base alla Convenzione bilaterale vigente con il Paese di cui trattasi.

Pertanto la Sede dovrà trasmettere senza indugio la domanda, corredata della relativa documentazione all'Istituzione del Paese sul cui territorio l'assicurato ha da ultimo svolto attività con esposizione al rischio.

b) Ultima esposizione al rischio in Italia ovvero in Svizzera.

In queste ipotesi occorre preliminarmente stabilire se il caso deve essere trattato ai sensi dell'Accordo complementare italo-svizzero per le malattie professionali ovvero in base ai Regolamenti C.E.E. o ad altra Convenzione bilaterale.

In proposito dovrà essere esaminata l'anamnesi lavorativa del tecnopatico sotto il profilo della "prevalenza del periodo di esposizione al rischio". A tal fine la Sede dovrà preliminarmente interpellare l'INSAI e le Istituzioni degli altri Paesi interessati perchè facciano conoscere i rispettivi periodi di esposizione al rischio.

Per quanto riguarda l'Italia, tali periodi dovranno essere indicati dalla Consulenza tecnica per l'accertamento dei rischi professionali, mediante la procedura in precedenza descritta.

In possesso di questi dati la Sede, per stabilire la competenza assicurativa del caso, dovrà applicare il principio della prevalenza (cfr. circ. n. 57/1973) per cui se la somma dei periodi di lavoro morbigeno effettuati in territorio svizzero ed italiano è superiore al 50% dell'attività rischiosa complessivamente svolta in tutti i Paesi interessati, si applica l'Accordo complementare italo-svizzero per le malattie professionali. Se invece l'Accordo non risulta applicabile, la Sede dovrà curare la ulteriore trattazione del caso con le Istituzioni degli altri Paesi sui cui territori l'interessato ha effettuato le predette lavorazioni rischiose.

Escluse, quindi, il riferimento all'Accordo italo-svizzero, si esaminerà se l'ultimo Paese di esposizione al rischio è l'Italia. In caso positivo la pratica sarà trattata applicando i regolamenti C.E.E. ovvero la Convenzione bilaterale secondo il criterio sopra illustrato della prevalenza dei periodi di esposizione al rischio nell'area C.E.E. ovvero nell'area extra C.E.E.

Se invece l'ultimo Paese di esposizione al rischio è la Svizzera, per stabilire la competenza alla trattazione del caso occorrerà fare riferimento al penultimo Paese. Se si tratta dell'Italia si rinvia a quanto detto in precedenza. Se si tratta di un Paese della C.E.E. ovvero di un Paese convenzionato, la Sede dovrà trasmettere la pratica, per competenza, alla Istituzione di tale Paese.

# Tunisia



## Tunisia

- [Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica tunisina in materia di sicurezza sociale del 7 dicembre 1984.](#)

Firmata il 7 dicembre 1984 *In vigore dall'1.6.1987.*

- [Accordo Amministrativo del 23 marzo 1987.](#)

Firmato il 23.3.1987. *In vigore dall'1.6.1987.*

[Circ. INAIL n. 46 del 3.7.1987](#)

CONVENZIONE  
fra la Repubblica italiana  
e la Repubblica Tunisina  
in materia di sicurezza sociale

Il GOVERNO della Repubblica italiana  
ed  
il GOVERNO della Repubblica Tunisina

Animati dal desiderio di regolare i rapporti tra i due Stati nel campo della sicurezza sociale, hanno convenuto quanto segue:

Capitolo I  
Disposizioni generali

Art. 1

Ai fini dell'applicazione della presente Convenzione:

- a) il termine "territorio" indica:  
per quanto riguarda l'Italia: il territorio della Repubblica italiana;  
per quanto riguarda la Tunisia: il territorio della Repubblica tunisina;
- b) il termine "cittadino" indica:  
per quanto riguarda l'Italia: una persona di nazionalità italiana;  
per quanto riguarda la Tunisia: una persona di nazionalità tunisina;
- c) il termine "lavoratore" indica un lavoratore salariato o assimilato o un lavoratore indipendente, iscritto ai regimi di cui all'art. 2;
- d) il termine "legislazione" indica le leggi, i regolamenti e le disposizioni statutarie e ogni altra misura di applicazione, relativi ai regimi e settori di sicurezza sociale di cui al paragrafo primo dell'art. 2;
- e) il termine "autorità competente" indica il ministro, i ministri o l'autorità corrispondente da cui dipendono i regimi di sicurezza sociale;
- f) il termine "istituzione competente" indica l'istituzione alla quale l'assicurato è iscritto al momento della domanda di prestazioni o nei cui confronti ha diritto a prestazioni, o ne avrebbe diritto, se risiedesse sul territorio dello Stato contraente dove si trova questa istituzione;
- g) il termine "paese competente" indica lo Stato contraente sul territorio del quale si trova l'istituzione competente;
- h) il termine "residenza" indica la dimora abituale;
- i) il termine "periodi di assicurazione" indica i periodi di contribuzione e d'occupazione così come sono definiti o riconosciuti come periodi di assicurazione dalla legislazione sotto la quale sono stati compiuti, nonché tutti i periodi assimilati, nella misura in cui sono riconosciuti dalla legislazione come equivalenti a periodi di assicurazione;
- l) il termine "familiari" indica le persone definite o riconosciute come membri della famiglia, o indicate come membri della famiglia dalle legislazioni ai sensi delle quali le prestazioni sono concesse. Tuttavia, se queste legislazioni considerano come membri della famiglia solo le persone conviventi con l'interessato, tale condizione si considera soddisfatta quando le persone di cui si tratta sono principalmente a carico del medesimo interessato.

Art. 2

1. La presente Convenzione si applica:

In Italia, alle legislazioni concernenti:

- a) l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti e le gestioni speciali dei lavoratori indipendenti di detta assicurazione;
- b) i regimi che si sostituiscono all'assicurazione di cui alla lettera a);
- c) l'assicurazione malattia, ivi compresa l'assicurazione tubercolosi e la maternità;
- d) l'assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali;
- e) gli assegni familiari.

In Tunisia, alle legislazioni concernenti:

- a) il regime di assicurazione malattia e maternità;
- b) il regime degli assegni familiari;
- c) gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;

- d) il regime delle pensioni d'invalidità, di vecchiaia e di superstiti nel settore non agricolo;
- e) il regime di sicurezza sociale dei salariati agricoli;
- f) il regime di sicurezza sociale dei pescatori;
- g) i regimi di sicurezza sociale dei lavoratori indipendenti occupati in attività professionali corrispondenti a quelle coperte in Italia in applicazione del capoverso a) del primo paragrafo.

2. La presente Convenzione si applica anche a tutti gli atti legislativi o regolamentari che modificheranno o completeranno le legislazioni enumerate nel primo paragrafo del presente articolo. Tuttavia, essa non si applicherà:

- a) agli atti legislativi o regolamentari relativi ad un nuovo settore di sicurezza sociale, a meno che non intervenga un accordo in tal senso tra gli Stati contraenti;
- b) agli atti legislativi o regolamentari che estenderanno i regimi esistenti a nuove categorie di beneficiari a meno che non vi sia, a tal riguardo, opposizioni del Governo dello Stato contraente interessato, notificata al Governo dell'altro Stato contraente entro tre mesi dalla data della pubblicazione ufficiale dei suddetti atti.

#### Art. 3

1. Le disposizioni della presente Convenzione si applicano ai lavoratori cittadini di ciascuno dei due Stati contraenti, che sono o sono stati sottoposti alla legislazione di uno degli Stati contraenti, nonché ai loro familiari e superstiti, a condizione che i loro diritti derivino dall'assicurazione del lavoratore.

2. Le disposizioni della presente Convenzione non si applicano:

- a) ai pubblici dipendenti;
- b) agli agenti diplomatici o consolari di carriera e ai membri del personale tecnico e amministrativo appartenenti all'organico delle cancellerie, in servizio nelle missioni diplomatiche e nei consolati, di cui alle Convenzioni di Vienna.

#### Art. 4

Le persone che risiedono sul territorio di uno degli Stati contraenti e alle quali si applicano le disposizioni della presente Convenzione sono sottoposte agli obblighi e sono ammesse ai benefici della legislazione di sicurezza sociale di tale Stato contraente alle medesime condizioni dei cittadini di questo Stato fatte salve le disposizioni particolari della presente Convenzione.

#### Art. 5

A meno che ciò non sia diversamente disposto dalla presente Convenzione, le prestazioni in denaro acquisite ai sensi della legislazione di uno Stato contraente o in applicazione della presente Convenzione, sono erogate alle persone interessate, anche se esse stabiliscono la loro residenza sul territorio dell'altro Stato o di uno Stato terzo vincolato da una convenzione di sicurezza sociale a ciascuno dei due Stati contraenti.

#### Art. 6

1. Ai fini dell'ammissione all'assicurazione volontaria prevista dalla legislazione di uno dei due Stati contraenti, i periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione di uno degli Stati, sono presi in considerazione, nella misura necessaria, come se si trattasse di periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione dell'altro Stato, sempreché l'interessato possa far valere almeno un anno di assicurazione.

2. Le disposizioni del paragrafo 1 non autorizzano la contemporanea iscrizione all'assicurazione obbligatoria di uno Stato contraente e all'assicurazione volontaria dell'altro Stato nel caso in cui tale possibilità non sia ammessa dalla legislazione di quest'ultimo Stato contraente.

### Capitolo II Determinazione della legislazione applicabile

#### Art. 7

1. Fatte salve le disposizioni degli articoli 8 e 9, i lavoratori occupati sul territorio di uno Stato contraente sono sottoposti alla legislazione di questo Stato.

2. Il lavoratore occupato a bordo di una nave battente bandiera di uno degli Stati contraenti è sottoposto alla legislazione di questo Stato.

3. Il personale delle missioni diplomatiche o dei consolati diverso da quello di cui all'articolo 3 par. 2 capoverso b), come pure i lavoratori alle dipendenze personali degli agenti di tali missioni e consolati, hanno facoltà di optare per l'applicazione della legislazione dello Stato rappresentato a condizione che siano cittadini di questo Stato.

#### Art. 8

Il principio di cui all'articolo 7, comporta le seguenti eccezioni:

- a) i lavoratori che hanno la loro residenza sul territorio di uno Stato contraente, e che sono distaccati sul territorio dell'altro Stato dall'impresa da cui normalmente dipendono nel territorio del primo Stato, per svolgervi un lavoro per conto di detta impresa, rimangono sottoposti alla legislazione di questo Stato, come se continuassero ad essere occupati sul suo territorio, per i primi 36 mesi di occupazione.

zione sul territorio dell'altro Stato; qualora la durata di tale occupazione si prolunghi oltre i 36 mesi la legislazione del primo Stato rimane applicabile per un ulteriore periodo massimo di 12 mesi, previo l'accordo dell'autorità competente del secondo Stato;

- b) il personale viaggiante alle dipendenze di una impresa che effettua, per conto altrui o per proprio conto, trasporti di passeggeri o di merci, per ferrovia, su strada, per via aerea o marittima, e la cui sede si trova sul territorio di uno degli Stati contraenti, è sottoposto alla legislazione dello Stato contraente sul cui territorio l'impresa ha la sua sede.

#### Art. 9

Le autorità competenti degli Stati contraenti possono prevedere, di comune accordo, in deroga all'art. 7.1., che la legislazione dello Stato di affiliazione rimanga applicabile e che il distacco sia prolungato oltre i termini di scadenza stabiliti in precedenza nei confronti del lavoratore, qualora, presa in considerazione la durata o la frequenza degli spostamenti che tali attività comportano, o il loro carattere di eccezionalità, o tenendo conto dell'età del lavoratore, l'applicazione della legislazione dello Stato sul cui territorio si svolge l'attività si dimostri meno favorevole per il suddetto lavoratore.

### Capitolo III

#### Disposizioni relative ai diversi settori di sicurezza sociale

#### Capitolo 1°

##### Malattia, compresa la tubercolosi, e maternità

#### Art. 10

Se la legislazione di uno Stato contraente subordina l'acquisizione, il mantenimento o il riacquisto del diritto alle prestazioni, al compimento di periodi di assicurazione, l'istituzione competente di detto Stato tiene conto, nella misura necessaria, dei periodi assicurativi compiuti sotto la legislazione dell'altro Stato contraente.

#### Art. 11

1. I lavoratori di cui all'art. 7, par. 2 e 3, nonché agli artt. 8 e 9, che soddisfano le condizioni previste nella legislazione dello Stato competente per aver diritto alle prestazioni, beneficiano, per tutta la durata della loro residenza nell'altro Stato:

- di prestazioni in natura erogate per conto dell'istituzione competente dall'Istituzione del luogo di residenza, ai sensi della legislazione che quest'ultima applica;
- di prestazioni in denaro direttamente erogate dall'istituzione competente ai sensi della legislazione che essa applica.

2. Le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo sono applicabili, per quanto riguarda le prestazioni in natura, ai familiari che risiedono con il lavoratore nello Stato d'impiego.

#### Art. 12

1. I lavoratori italiani in Tunisia, e i lavoratori tunisini in Italia, i quali soddisfano le condizioni previste dalla legislazione dello Stato competente per il diritto alle prestazioni e il cui stato di salute richieda prestazioni immediate durante il loro soggiorno temporaneo nel Paese di origine, beneficiano:

- a) di prestazioni in natura erogate per conto dell'Istituzione competente dall'Istituzione del luogo di soggiorno in base alla legislazione che quest'ultima applica.

La durata del periodo di concessione delle prestazioni è di tre mesi, rinnovabile, in caso di necessità, per un periodo di uguale durata;

- b) di prestazioni in denaro erogate dall'Istituzione competente, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla legislazione che questa Istituzione applica.

2. Le disposizioni del paragrafo 1a) sono applicabili, per analogia, ai familiari del lavoratore che risiedono con lui nel Paese d'impiego.

#### Art. 13

1. I titolari di pensioni o di rendite dovute in base alla legislazione dei due Stati contraenti, come anche i loro familiari, beneficiano delle prestazioni in natura erogate dall'Istituzione del luogo di residenza in base alla legislazione che questa applica ed a suo carico.

2. I titolari di pensioni o di rendite dovute ai sensi della legislazione di uno dei due Stati contraenti, come pure i loro familiari, che risiedono nell'altro Stato contraente, beneficiano di prestazioni in natura erogate per conto dell'Istituzione competente dall'Istituzione del luogo di residenza, in base alla legislazione che questa applica.

#### Art. 14

I familiari che risiedono nello Stato contraente diverso da quello competente, beneficiano di prestazioni in natura erogate per conto dell'Istituzione competente dall'Istituzione del luogo di residenza, in base alla legislazione che questa applica.

#### Art. 15

La concessione di protesi, grandi apparecchi ed altre prestazioni in natura di grande importanza la cui lista sarà stabilita mediante accordo amministrativo, è subordinata all'autorizzazione preventiva

dell'Istituzione competente, tranne in casi di assoluta urgenza.

#### Art. 16

1. Le prestazioni erogate dall'Istituzione di uno Stato contraente per conto dell'Istituzione dell'altro Stato, in base agli artt. da 11 a 15, danno luogo a rimborso.

2. Il rimborso è effettuato sulla base del costo effettivo, tranne che per le prestazioni concesse in base agli artt. 13 e 14, che sono rimborsate su base forfettaria che è calcolata in funzione del costo medio delle prestazioni nello Stato nel quale sono erogate e in funzione, per quanto riguarda i membri della famiglia, della composizione media della famiglia nel medesimo Stato.

3. Le modalità di rimborso saranno stabilite dall'accordo amministrativo.

#### Capitolo 2°

#### Assicurazione Invalidità, Vecchiaia e Morte

#### Art. 17

1. a) Ai fini dell'acquisizione, del mantenimento o del riacquisto del diritto alle prestazioni, qualora un lavoratore sia stato sottoposto successivamente o alternativamente alla legislazione dei due Stati contraenti, i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione di ciascuno dei due Stati contraenti sono totalizzati, nella misura in cui essi non si sovrappongono.

b) Se la legislazione di uno Stato contraente subordina l'erogazione di determinate prestazioni alla condizione che i periodi di assicurazione siano stati compiuti in una professione sottoposta ad un regime speciale, saranno totalizzati, a condizione che non si sovrappongano, ai fini dell'ammissione al beneficio di tali prestazioni, solamente i periodi compiuti in un regime corrispondente, o, qualora ciò non fosse possibile, nella stessa professione, anche se nell'altro Stato non esiste un regime speciale di assicurazione per questa professione. Se, malgrado la totalizzazione di tali periodi, l'assicurato non soddisfa le condizioni richieste per beneficiare delle suddette prestazioni, detti periodi saranno totalizzati ai fini dell'ammissione al beneficio delle prestazioni del regime generale.

c) Qualora un lavoratore non possa beneficiare del diritto alle prestazioni in base alle disposizioni di cui alla lettera a) di cui sopra, saranno presi in considerazione, solamente ai fini dell'acquisizione al diritto, anche i periodi di assicurazione compiuti in Stati terzi vincolati a loro volta ad entrambi gli Stati contraenti da convenzioni di sicurezza sociale che prevedano la totalizzazione dei periodi di assicurazione.

2. Qualora un lavoratore soddisfi le condizioni stabilite dalla legislazione di uno degli Stati contraenti per l'acquisizione del diritto alle prestazioni, senza che sia necessario ricorrere alla totalizzazione dei periodi di assicurazione previsti al paragrafo precedente, lettera a), l'Istituzione competente di questo Stato è tenuta a versare l'importo della prestazione, calcolato unicamente sulla base dei periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione che essa applica. Tale disposizione si applica anche quando l'interessato ha diritto, da parte dell'altro Stato contraente, ad una prestazione calcolata in base al seguente paragrafo 3.

3. Qualora un lavoratore non possa far valere il diritto alle prestazioni a carico di uno Stato contraente sulla base dei soli periodi di assicurazione compiuti in questo Stato, l'Istituzione competente di detto Stato verifica l'esistenza del diritto alle prestazioni, totalizzando i periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione di ciascun Stato contraente e determinando l'importo nella maniera seguente:

a) stabilisce l'importo teorico della prestazione a cui l'interessato avrebbe diritto se tutti i periodi di assicurazione totalizzati fossero stati compiuti in base alla legislazione che essa applica;

b) essa stabilisce successivamente l'importo effettivo della prestazione spettante all'interessato, riducendo l'importo teorico di cui alla lettera a) in base al rapporto tra i periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione che essa applica, ed il totale dei periodi di assicurazione compiuti nei due Stati;

c) se la durata totale dei periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione dei due Stati è superiore alla durata massima prescritta dalla legislazione di uno Stato per beneficiare di una prestazione completa, l'Istituzione competente di questo Stato prende in considerazione tale durata massima invece della durata dei periodi in oggetto.

4. Malgrado le disposizioni del paragrafo 1 lettera a), qualora la durata totale dei periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione di uno Stato contraente non raggiunga un anno e se, tenendo conto unicamente di questi periodi, nessun diritto a prestazione è acquisito ai sensi di questa legislazione, l'Istituzione di questo Stato non è tenuta a erogare prestazioni per questi periodi.

Tuttavia l'Istituzione competente dell'altro Stato contraente tiene conto di questi ultimi periodi non solo per l'acquisto del diritto alle prestazioni ma anche per il loro calcolo.

5. Per quanto riguarda l'applicazione del paragrafo 1, lettera c), del presente articolo, l'importo teorico ed il rapporto tra i periodi di assicurazione di cui al paragrafo 3, lettera a) e b) del presente articolo, sono calcolati tenendo conto dei periodi compiuti in Stati terzi vincolati ad entrambi gli Stati contraenti da convenzioni di sicurezza sociale.

6. Qualora la legislazione di uno Stato contraente subordini la concessione delle prestazioni d'invalidità alla condizione che il lavoratore sia sottoposto a questa legislazione al momento del verificarsi del rischio, questa condizione si considera come soddisfatta se l'interessato in quel momento è sottoposto alla legislazione dell'altro Stato contraente o se può far valere un diritto a pensione ai sensi della legislazione di questo Stato.

#### Art. 18

Qualora in base alla legislazione di uno degli Stati contraenti, la pensione o un elemento della pensione siano calcolati in proporzione ai salari o ai contributi, ai periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato è attribuito il valore medio dei salari o dei contributi versati all'Istituzione del primo Stato contraente.

#### Art. 19

1. Qualora l'interessato non soddisfa ad un determinato momento tutte le condizioni richieste dalle legislazioni di entrambi gli Stati contraenti, ma solo le condizioni di uno dei due Stati, fatte salve le disposizioni dell'art. 17 a) della presente Convenzione, il suo diritto alle prestazioni viene stabilito in base alla legislazione le cui condizioni sono soddisfatte.  
2. L'Istituzione dello Stato contraente che ha concesso la prestazione procederà ad un successivo calcolo, quando le condizioni richieste dalla legislazione dell'altro Stato saranno soddisfatte, fatte salve le disposizioni del suddetto articolo 17.

#### Art. 20

Il beneficiario di prestazioni di cui al presente capitolo non può, nello Stato contraente sul cui territorio risiede, e in base alla cui legislazione una prestazione gli è dovuta, percepire un importo di prestazioni cumulate, inferiore a quello della prestazione minima stabilita dalla suddetta legislazione, per un periodo di assicurazione o di residenza pari all'insieme dei periodi considerati per la liquidazione ai sensi delle disposizioni dei precedenti articoli. L'Istituzione competente di questo Stato gli verserà, eventualmente, per tutta la durata della sua residenza sul territorio di questo Stato, un supplemento pari alla differenza tra la somma delle prestazioni dovute secondo le disposizioni del presente capitolo e l'importo della prestazione minima.

#### Art. 21

Qualora, a causa dell'aumento del costo della vita o della variazione del livello salari, le prestazioni sono modificate secondo una determinata percentuale o importo, tale percentuale o importo dovranno essere applicati direttamente alle prestazioni stabilite in conformità alle disposizioni dell'art. 17, senza che sia necessario procedere ad un nuovo calcolo in base alle disposizioni del suddetto articolo.

### Capitolo 3° Assegni familiari

#### Art. 22

Qualora la legislazione di uno Stato contraente subordini l'acquisizione del diritto alle prestazioni familiari al compimento di periodi di assicurazione, l'istituzione che applica questa legislazione tiene conto, a tal fine, nella misura necessaria, dei periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione dell'altro Stato, come se si trattasse di periodi compiuti sotto la legislazione del primo Stato.

#### Art. 23

1. I lavoratori o i titolari di una pensione o di una rendita che soddisfano le condizioni previste dalla legislazione di uno Stato contraente per avere diritto agli assegni familiari, beneficiano di tali assegni per i familiari che risiedono con loro sul territorio di questo Stato, secondo le disposizioni di detta legislazione.  
2. I lavoratori che soddisfano le condizioni previste dalla legislazione di uno Stato contraente per avere diritto agli assegni familiari, beneficiano di detti assegni anche per i familiari che risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente.  
3. I titolari di una pensione o di una rendita dovuta ai sensi della legislazione di un solo Stato contraente, beneficiano degli assegni familiari previsti da detta legislazione anche per i familiari che risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente.  
4. I titolari di pensioni o rendite dovute ai sensi delle legislazioni dei due Stati contraenti beneficiano degli assegni familiari ai sensi della legislazione dello Stato nel quale risiedono, per i familiari che risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente.

#### Art. 24

1. Le disposizioni del presente capitolo, relative al diritto alle prestazioni ai sensi della legislazione italiana a beneficio dei familiari residenti in Tunisia, comportano il versamento degli assegni familiari veri e propri, destinati alla moglie e ad un massimo di 4 figli, ad esclusione di qualsiasi maggiorazione. Le disposizioni del capoverso precedente, relative al versamento degli assegni familiari, saranno riesaminate allo scadere di due anni a partire dalla data di entrata in vigore della presente Convenzione, alla luce dell'esperienza acquisita nell'applicazione della Convenzione.  
2. Il diritto agli assegni familiari dovuti da uno Stato contraente a favore dei familiari residenti nell'altro Stato contraente è sospeso se, a motivo dello svolgimento di un'attività professionale, dipendente o indipendente, sussiste un diritto agli assegni familiari ai sensi della legislazione di quest'ultimo Stato.  
3. Tuttavia, qualora l'importo degli assegni familiari dovuti ai sensi della legislazione del Paese di residenza dei figli fosse inferiore a quello degli assegni dovuti in applicazione della legislazione dell'altro Stato contraente, l'Istituzione di questo Stato corrisponderà, per tali figli, una prestazione differenziale.

### Capitolo 4° Infortuni sul lavoro e malattie professionali

#### Art. 25

1. I lavoratori vittime di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale i quali, dopo essere stati ammessi al beneficio delle prestazioni a carico dell'Istituzione competente, sono autorizzati da questa Istituzione a ritornare sul territorio dell'altro Stato contraente di cui sono cittadini e a trasferirvi la loro residenza, beneficiano: di prestazioni in natura, erogate per conto dell'Istituzione competente, dall'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza, secondo le disposizioni della legislazione che questa Istituzione applica, come se fossero ad essa affiliati, per una durata stabilita, se del caso, dalla legislazione dello Stato competente.

2. I lavoratori vittime di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale che soggiornano o risiedono sul territorio dello Stato contraente di cui sono cittadini, che non sia lo Stato competente secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, come se si trovassero sul territorio dello Stato competente.

3. L'autorizzazione di cui al paragrafo 1 non può essere negata, a meno che il trasferimento dell'interessato sia di natura tale da compromettere il suo stato di salute o l'applicazione di un trattamento medico.

#### Art. 26

La concessione, da parte dell'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza, di protesi, di grandi apparecchi e di altre prestazioni in natura di grande importanza, la cui lista è definita nell'accordo amministrativo, è subordinata all'autorizzazione dell'Istituzione competente, tranne che in casi di assoluta urgenza.

#### Art. 27

L'Istituzione competente è tenuta a rimborsare l'importo delle prestazioni in natura erogate per suo conto, ai sensi degli artt. 25 e 26. Questo rimborso è effettuato in base al costo effettivo.

#### Art. 28

1. Qualora la vittima di una malattia professionale abbia svolto un'attività sotto la legislazione dei due Stati contraenti, che possa aver causato detta malattia, le prestazioni cui la vittima e i suoi superstiti hanno diritto sono concesse esclusivamente in base alla legislazione dello Stato sul cui territorio l'attività in questione sia stata svolta da ultimo, sempre che l'interessato soddisfi le condizioni previste da questa legislazione, tenendo conto, se del caso, dei paragrafi 2 e 3 del presente articolo. Se queste condizioni non sono soddisfatte, i diritti alle prestazioni sono esaminati in base alla legislazione dell'altro Stato contraente.

2. Qualora la concessione delle prestazioni per malattia professionale in base alla legislazione di uno Stato contraente, sia subordinata alla condizione che la malattia sia stata constatata medicalmente per la prima volta sul suo territorio, questa condizione è considerata soddisfatta se questa malattia è stata constatata per la prima volta sul territorio dell'altro Stato contraente.

3. In caso di "pneumonconiosi sclerogena", se la legislazione di uno degli Stati contraenti subordina l'indennizzo alle condizioni di un periodo minimo di esposizione al rischio, e di un periodo massimo a partire dalla data di cessazione dell'attività che comporta il rischio, l'Istituzione competente di detto Stato tiene conto, a tal fine, anche dell'attività che comporta il rischio svolta nell'altro Stato contraente. L'onere delle prestazioni in denaro, ivi comprese le rendite, è preso a carico, in eguale percentuale, dalle Istituzioni competenti dei due Stati contraenti.

4. Le autorità competenti possono determinare, di comune accordo, le altre malattie professionali a cui si applicano le disposizioni del paragrafo 3.

#### Art. 29

1. Qualora si verifichi un aggravamento di una malattia professionale per la quale il lavoratore ha beneficiato o beneficerà di una indennità ai sensi della legislazione di uno Stato contraente, sono applicabili le seguenti disposizioni:

- a) se un lavoratore, dopo l'inizio del beneficio delle prestazioni, non ha svolto, sotto la legislazione dell'altro Stato contraente, un'attività che possa causare o aggravare la malattia in questione, l'Istituzione competente del primo Stato è tenuta a farsi carico dell'onere delle prestazioni tenendo conto dell'aggravamento, in base alle disposizioni della legislazione che essa applica;
- b) se il lavoratore, dopo l'inizio del beneficio delle prestazioni, ha svolto un'attività sotto la legislazione dell'altro Stato contraente, l'Istituzione competente del primo Stato è tenuta a farsi carico delle prestazioni, senza tener conto dell'aggravamento, in base alle disposizioni della legislazione che essa applica. L'Istituzione competente del secondo Stato concede al lavoratore un supplemento il cui importo è pari alla differenza tra l'importo delle prestazioni dovute dopo l'aggravamento e quello delle prestazioni che sarebbero state dovute prima dell'aggravamento, in base alle disposizioni della legislazione che essa applica, come se la malattia considerata fosse avvenuta sotto la legislazione di detto Stato;
- c) in caso di aggravamento di una pneumonconiosi sclerogena o di una malattia ammessa al medesimo regime, in applicazione dell'art. 28 par. 2, che abbia dato luogo all'applicazione delle disposizioni dell'art. 28, par. 3, sono applicabili le seguenti disposizioni:

– Qualora il lavoratore non abbia più svolto l'attività che possa causare questa malattia o l'abbia svolta sul territorio di entrambi gli Stati, l'onere delle prestazioni in denaro ivi comprese quelle relative all'aggravamento, sarà preso a carico, in base ad una pari percentuale, dalle Istituzioni competenti dei due Stati;

– Qualora il lavoratore abbia svolto sul territorio di uno dei due Stati, un'attività che possa provocare questa malattia, questo Stato prende a suo carico, oltre alle prestazioni in denaro corrispondenti alla malattia iniziale, le prestazioni relative all'aggravamento.

#### Art. 30

Ai fini della valutazione del grado di incapacità permanente risultante da un infortunio sul lavoro o da una malattia professionale ai sensi della legislazione italiana o tunisina, gli infortuni sul lavoro o le malattie professionali accaduti precedentemente sotto la legislazione dell'altro Stato contraente sono presi in considerazione come se fossero accaduti sotto la legislazione del primo Stato contraente.

#### Art. 31

Su richiesta dell'Istituzione competente, le perizie mediche previste dalla legislazione di uno Stato contraente sono effettuate dalla Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza. L'Istituzione competente è tenuta a rimborsare l'importo delle spese per le suddette perizie nonché le spese supplementari, sulla base del costo effettivo.

### Capitolo IV Disposizioni varie

#### Art. 32

Le autorità competenti degli Stati contraenti:

- a) stipulano tutti gli accordi amministrativi necessari all'applicazione della presente Convenzione;
- b) si comunicano tutte le informazioni relative alle misure adottate per la sua applicazione;
- c) si comunicano tutte le informazioni relative alle modifiche delle loro legislazioni che possano influire sulla sua applicazione.

#### Art. 33

Le autorità e le istituzioni incaricate dell'attuazione della presente Convenzione si scambiano i loro buoni uffici ed agiranno come se si trattasse dell'applicazione della loro legislazione. L'assistenza amministrativa reciproca di queste autorità ed istituzioni è in linea di massima gratuita. Tuttavia, le autorità competenti degli Stati contraenti possono concordare il rimborso di determinate spese.

#### Art. 34

1. Il beneficio delle esenzioni o riduzioni di tasse, bolli, diritti legali o di registrazione, previsti dalla legislazione di uno Stato contraente per i certificati o documenti da esibire in applicazione della presente Convenzione, è esteso ai certificati e documenti analoghi da esibire in conformità alla legislazione dell'altro Stato contraente per l'applicazione della presente Convenzione.
2. Tutti gli atti, documenti e certificati di natura ufficiale da esibire in conformità alla legislazione dell'altro Stato contraente per l'applicazione della presente Convenzione, sono dispensati da convalida legale o da ogni altra simile formalità.

#### Art. 35

1. Ai fini dell'applicazione della presente Convenzione, le istituzioni degli Stati contraenti possono comunicare direttamente tra di loro nella lingua ufficiale di uno o l'altro Stato, o in francese.
2. Le autorità, istituzioni, o giurisdizioni di uno Stato contraente non possono respingere le richieste o altri documenti loro indirizzati, adducendo il motivo che sono redatti nella lingua ufficiale dell'altro Stato contraente.

#### Art. 36

Le domande, dichiarazioni o ricorsi che avrebbero dovuto essere presentati in base alla legislazione di uno Stato contraente, entro determinati termini, presso una autorità o una istituzione di questo Stato sono ricevibili, se sono presentati nei medesimi termini presso un'autorità o un'istituzione dell'altro Stato contraente.

In tal caso, l'autorità o l'istituzione così investita trasmette immediatamente le domande, le dichiarazioni o i ricorsi all'autorità o all'istituzione competente del primo Stato. La data alla quale tali domande, dichiarazioni o ricorsi sono stati presentati presso un'Autorità o una istituzione di uno Stato contraente è considerata come data di presentazione presso l'Autorità o l'Istituzione competente. Qualora l'autorità o l'Istituzione presso cui il ricorso è stato presentato non conoscano l'autorità o l'Istituzione competente dell'altro Stato, la trasmissione può essere effettuata tramite le autorità di cui all'art. 1 e).

#### Art. 37

I trasferimenti di somme risultanti dall'applicazione della presente Convenzione sono effettuati in conformità alle procedure previste dalla legislazione in vigore in tale materia, in ciascuno degli Stati contraenti al momento del trasferimento.

#### Art. 38

Qualora l'Istituzione di uno Stato contraente abbia versato un anticipo, l'importo di questo anticipo deve essere trattenuto, su richiesta e a favore di questa Istituzione, sugli arretrati dovuti dall'Istituzione dell'altro Stato contraente per una prestazione corrispondente riferentesi allo stesso periodo.

Qualora l'Istituzione di uno Stato contraente abbia versato una somma eccedente la somma dovuta per un periodo per il quale l'Istituzione dell'altro Stato concede successivamente una prestazione corrispondente, l'importo pagato in eccesso deve essere considerato come un anticipo e trattenuto secondo le modalità di cui al primo capoverso.

Le ritenute che potranno essere operate in applicazione del capoverso precedente, possono essere effettuate solo nella misura ammessa dalla legislazione dello Stato la cui istituzione è chiamata a effettuare tale ritenuta.

#### Art. 39

1. Le perizie mediche previste dalla legislazione di uno Stato contraente possono essere effettuate, su richiesta dell'Istituzione competente, sul territorio dell'altro Stato contraente, dall'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza del beneficiario delle prestazioni, alle condizioni previste dall'Accordo amministrativo.

2. Le perizie mediche, svolte alle condizioni previste al paragrafo 1 devono essere state effettuate sul territorio dello Stato contraente competente.

#### Art. 40

1. Qualsiasi controversia che sorga tra gli Stati contraenti riguardo all'interpretazione o all'applicazione della presente Convenzione sarà oggetto di negoziati diretti tra le autorità competenti degli Stati contraenti.

2. Qualora la controversia non potesse risolversi entro un termine di sei mesi a partire dalla prima richiesta di apertura dei negoziati di cui al paragrafo 1 del presente articolo, essa sarà sottoposta ad una commissione arbitrale composta da un rappresentante nominato da ciascuno degli Stati contraenti e da un terzo membro scelto di comune accordo dalle due Parti, e, in mancanza di accordo, dal Presidente della Corte Internazionale di Giustizia.

La commissione arbitrale dovrà risolvere la controversia secondo i principi fondamentali e lo spirito della presente Convenzione. Queste decisioni saranno vincolanti e inappellabili.

### Capitolo V Disposizioni transitorie e finali

#### Art. 41

1. La presente Convenzione non fa sorgere alcun diritto per periodi anteriori alla data della sua entrata in vigore.

Tutta via, ogni periodo di assicurazione compiuto sotto la legislazione di uno Stato contraente prima della data della sua entrata in vigore, è preso in considerazione per la determinazione dei diritti che sorgono in conformità alle disposizioni della presente Convenzione.

2. Qualsiasi prestazione che non sia stata liquidata o che è stata sospesa a causa della nazionalità o della residenza dell'interessato, è, a sua domanda, liquidata o ripristinata, con effetto a partire dalla data di entrata in vigore della presente Convenzione, sempre che i diritti liquidati in precedenza non abbiano dato luogo ad un regolamento in capitale.

3. I diritti degli interessati che hanno ottenuto, prima dell'entrata in vigore della presente Convenzione, la liquidazione di una pensione o di una rendita, possono essere riesaminati su loro domanda, fatte salve, le disposizioni di questa Convenzione.

4. Se la domanda di cui ai paragrafi 2 e 3 summenzionati è presentata entro un termine di due anni a partire dalla data di entrata in vigore della presente Convenzione, i diritti che sorgono ai sensi della Convenzione sono acquisiti con effetto a partire da questa data, senza che le disposizioni della legislazione degli Stati contraenti relative alla decadenza o alla prescrizione dei diritti possano essere opposte agli interessati.

5. Se la domanda di cui ai paragrafi 2 e 3 summenzionati è presentata dopo la scadenza del termine di due anni successivo alla data di entrata in vigore della presente Convenzione, i diritti che non sono decaduti o in prescrizione, sono acquisiti con effetto a partire dal primo giorno successivo alla data di deposito della domanda, fatte salve disposizioni interne più favorevoli.

#### Art. 42

Questa Convenzione sarà ratificata e gli strumenti di ratifica saranno scambiati al più presto.

Essa entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo al mese durante il quale avverrà lo scambio degli strumenti di ratifica.

#### Art. 43

La presente Convenzione è stipulata per una durata indeterminata. Essa potrà essere denunciata da ciascuno degli Stati contraenti. La denuncia dovrà essere notificata al più tardi sei mesi prima della fine dell'anno civile in corso.

In tal caso la Convenzione cesserà di essere in vigore alla fine di detto anno.

#### Art. 44

1. In caso di denuncia della presente Convenzione, qualsiasi diritto acquisito ai sensi delle sue disposizioni è mantenuto.

2. I diritti in via di acquisizione, relativi ai periodi compiuti precedentemente alla data alla quale la denuncia entra in vigore, non si estinguono per via della denuncia.

Fatto a Tunisi il 7 dicembre 1984 in due esemplari, in lingua araba, italiana e francese. In caso di controversie, farà fede il testo francese.

Per il Governo della Repubblica italiana  
Giulio Andreotti  
Ministro degli affari esteri

Per il Governo della Repubblica tunisina  
Beji Caid Essebsi  
Ministro degli affari esteri

Visto, il Ministro degli affari esteri  
Andreotti

ACCORDO AMMINISTRATIVO  
per l'applicazione della convenzione in materia di sicurezza  
sociale firmata a Tunisi il 7 dicembre 1984  
tra la Repubblica italiana  
e la Repubblica tunisina

Titolo I  
Disposizioni generali

Art. 1

Ai fini dell'applicazione del presente accordo amministrativo:

1. Il termine "convenzione" designa la Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica tunisina in materia di sicurezza sociale, firmata a Tunisi il 7 dicembre 1984.
2. Il termine "accordo" designa il presente accordo amministrativo.
3. I termini definiti dall'articolo I della Convenzione hanno il medesimo significato che viene loro attribuito nel predetto articolo.

Art. 2

Le autorità competenti per l'applicazione della Convenzione e del presente accordo sono:

per l'Italia: il Ministro del lavoro e della previdenza sociale e il Ministro della sanità;

per la Tunisia: il Ministro degli affari sociali.

Art. 3

Le istituzioni competenti per l'applicazione della Convenzione e del presente accordo sono:

A. per l'Italia:

1. L'Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.) per quanto riguarda: l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti e le relative gestioni speciali dei lavoratori indipendenti (artigiani, esercenti attività commerciali, coltivatori diretti e mezzadri); i regimi speciali di assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti di particolari categorie di lavoratori dipendenti che si sostituiscono all'assicurazione generale e che sono gestiti dallo stesso INPS; gli assegni familiari; le prestazioni in danaro per malattia.
2. L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) per quanto riguarda l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ad esclusione delle prestazioni sanitarie.

3. Le Unità sanitarie locali (U.S.L.) competenti per territorio o per talune categorie di lavoratori, il Ministero della sanità, per quanto riguarda le prestazioni sanitarie.

4. Ogni altro organismo che gestisce uno dei regimi di cui all'articolo 2. paragrafo I lettere b), c), della Convenzione.

B Per la Tunisia:

1. La Cassa nazionale di sicurezza sociale per quanto riguarda i regimi di assicurazione malattia e maternità e gli assegni familiari.

2. La Cassa assicurazione vecchiaia, invalidità e superstiti e la Cassa pensione dei servizi pubblici, dell'elettricità, del gas e dei trasporti per quanto concerne i regimi pensionistici di invalidità, vecchiaia e superstiti.

3. Le compagnie di assicurazione per quanto concerne gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

#### Art. 4

Le autorità competenti dei due Stati contraenti hanno designato quali organismi di collegamento tra le istituzioni competenti di ciascuno Stato contraente:

A. Per l'Italia:

1. L'Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.) - sede centrale.

2. L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) - Direzione generale.

3. Il Ministero della sanità.

B. Per la Tunisia:

1. La Cassa nazionale di sicurezza sociale.

2. La Cassa assicurazione vecchiaia, invalidità e superstiti.

#### Art. 5

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 2, secondo capoverso, lettera g) della Convenzione, le categorie dei lavoratori autonomi coperti dalla Convenzione sono, per quanto riguarda la Tunisia:

a) gli artigiani e i commercianti che esercitano la loro attività professionale senza ricorrere a personale dipendente;

b) i mezzadri;

c) i coltivatori diretti che esercitano per proprio conto attività agricole.

## Art. 6

Per beneficiare delle disposizioni di cui all'articolo 6 della Convenzione, l'interessato deve presentare, all'istituzione presso cui chiede l'ammissione, un attestato relativo ai periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione dell'altro Stato.

Qualora l'interessato non presenti l'attestato, detta istituzione si rivolge all'istituzione competente dell'altro Stato per ottenerlo.

## Titolo II Determinazione della legislazione applicabile

### Art. 7

1. Per esercitare la facoltà di opzione prevista dall'articolo 7, paragrafo 3 della Convenzione, l'interessato deve presentare istanza nel termine di tre mesi dall'inizio dell'attività o dell'entrata in vigore della convenzione, all'istituzione competente dello Stato contraente rappresentato, che ne informa l'istituzione competente dello Stato di residenza. In mancanza di opzione nel termine previsto, si applica la legislazione dello Stato di residenza.

2. La domanda di cui al punto 1 del presente articolo può essere effettuata sia direttamente dall'interessato sia per il tramite del datore di lavoro.

### Art. 8

1. Ai lavoratori distaccati sul territorio dell'altro Stato contraente conformemente all'articolo 8 lettera a), della Convenzione, viene rilasciato un attestato da cui risulta fino a quale data, nonché per quali settori di assicurazione, il lavoratore distaccato rimane soggetto alla legislazione dello Stato contraente sul territorio del quale ha sede l'impresa.

2. L'attestato di cui al paragrafo 1 viene rilasciato:

A. In Italia: dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.).

B. In Tunisia: dalla Cassa nazionale di sicurezza sociale (C.N.S.S.).

3. Nei casi previsti all'articolo 8, lettera a), ultima frase, della Convenzione, se la durata del lavoro si prolunga oltre i trentasei mesi inizialmente previsti, il datore di lavoro, su richiesta e con il consenso del lavoratore, indirizza prima dello scadere di questo termine all'autorità competente dello Stato d'impiego temporaneo, per il tramite dell'autorità competente dello Stato in cui ha sede l'impresa, una domanda di proroga del distacco, redatta su un formulario espressamente previsto.

Se rilascia l'autorizzazione di proroga tale autorità trasmette due copie del formulario al datore di lavoro e due copie all'autorità competente dell'altro Stato, che ne informa l'istituzione alla quale il lavoratore è affiliato.

4. La domanda di cui al paragrafo 3 deve essere inviata:

A. In Italia: al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

B. In Tunisia: al Ministro degli affari sociali.

Titolo III  
Disposizioni relative ai diversi settori  
della sicurezza sociale

Capitolo I  
Assicurazione malattia e maternità

Art. 9

1. Per beneficiare delle prestazioni ai sensi dell'articolo 11, paragrafo 1 della Convenzione, il lavoratore che risiede o soggiorna sul territorio dello Stato contraente diverso da quello competente, deve iscriversi presso l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno.
2. Per beneficiare delle prestazioni in natura ai sensi dell'articolo 13, paragrafo 2, della Convenzione, il titolare di pensione o di rendita deve iscriversi presso l'istituzione dello Stato contraente sul cui territorio risiede, diverso da quello competente debitore della pensione o della rendita.
3. Le persone di cui ai paragrafi 1 e 2 devono presentare alle istituzioni designate in detti articoli un attestato che certifichi l'esistenza del diritto alle prestazioni in virtù della legislazione dello Stato competente.
4. Per beneficiare delle prestazioni ai sensi dell'articolo 12, paragrafo 1, della Convenzione, il lavoratore in soggiorno temporaneo sul territorio dello Stato contraente, diverso da quello competente, deve presentare all'istituzione del luogo di soggiorno un attestato da cui risulti che ha diritto alle prestazioni ai sensi della legislazione dello Stato competente.
5. Se l'interessato non presenta l'attestato di cui ai paragrafi 3 e 4, l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno si rivolge all'istituzione competente per ottenerlo.
6. In caso di ricovero ospedaliero del lavoratore di cui al paragrafo 4, l'istituzione del luogo di soggiorno notifica all'istituzione competente entro venti giorni a partire dalla data in cui ne ha preso conoscenza, la data e la durata probabile della degenza e successivamente la data di dimissione.
7. Le disposizioni del presente articolo si applicano, per analogia, ai familiari del lavoratore o del titolare di pensione o rendita.

Art. 10

1. Per concedere le prestazioni ai sensi dell'articolo 15 della Convenzione, elencate nell'allegato al presente accordo, l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno chiede preliminarmente, con una comunicazione formale, l'autorizzazione all'istituzione competente.

L'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno concede le prestazioni se entro trenta giorni a decorrere dalla data di comunicazione non riceve parere negativo dall'istituzione competente.

2. Se le prestazioni devono essere erogate d'urgenza, l'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno le concede e ne informa, nel più breve termine, l'istituzione competente.

3. La lista dell'allegato del presente accordo, di cui al paragrafo 1 è aggiornata dalle autorità competenti ogni qualvolta lo ritengano necessario.

#### Art. 11

Gli attestati previsti dall'articolo 9 del presente accordo sono rilasciati:

A. In Italia: dalle Unità sanitarie locali (U.S.L.) competenti per territorio e per alcuni casi dal Ministero della sanità.

B. In Tunisia: dalla Cassa nazionale di sicurezza sociale.

#### Art. 12

Le spese relative alle prestazioni erogate ai sensi degli articoli 11 e 15 della Convenzione sono rimborsate all'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno sulla base dei costi effettivi che risultano dalla contabilità di quest'ultima istituzione.

L'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno non può applicare tariffe superiori a quelle praticate nei confronti dei propri assicurati.

Il pagamento delle relative somme è effettuato entro dodici mesi dalla ricezione della richiesta di rimborso, per la quale, viene utilizzato un apposito formulario.

#### Art. 13

Le prestazioni in danaro dovute in applicazione della Convenzione sono versate direttamente dall'istituzione competente ai beneficiari che soggiornano o risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente.

Le istituzioni competenti si comunicano un resoconto annuale dei pagamenti effettuati.

#### Art. 14

1. Il costo forfettario previsto dall'articolo 16 della Convenzione per il rimborso delle prestazioni sanitarie erogate ai sensi degli articoli 13 (paragrafo 2) e 14 della Convenzione, rispettivamente ai titolari di pensioni o rendite e ai loro familiari nonché ai familiari dei lavoratori che risiedono nello Stato contraente diverso da quello competente, è determinato, tenendo conto dell'esigenza che esso si avvicini il più possibile alle spese effettive, secondo i seguenti criteri:

A. in Italia:

a) si determina in primo luogo il costo medio annuale "procapite" sostenuto dal Servizio Sanitario nazionale per ogni avente diritto, dividendo la spesa complessiva delle prestazioni sanitarie per il numero degli assicurati residenti in Italia;

b) si applicano quindi dei correttivi al costo medio "procapite", di cui alla lettera a), determinati in base alle diverse incidenze sulla spesa sanitaria globale delle spese sostenute in favore dei titolari di pensioni o rendite, dei loro familiari, e dei familiari dei lavoratori;

c) il rimborso forfettario viene effettuato per nucleo familiare. Il relativo importo si determina moltiplicando il costo medio "procapite", ottenuto secondo quanto previsto alle lettere a) e b), per il numero medio dei componenti del nucleo familiare dei titolari di pensioni o rendite e dei lavoratori.

B. In Tunisia:

a) si determina il costo medio annuale per ogni avente diritto dividendo la spesa complessiva delle prestazioni sanitarie per il numero degli assicurati residenti in Tunisia;

b) a tale costo medio annuale per ogni avente diritto si applica, se del caso, un coefficiente correttivo in base alle diverse incidenze sulla spesa sanitaria globale, delle spese sostenute in favore dei titolari di pensioni o rendite, dei loro familiari e dei familiari dei lavoratori;

c) si stabilisce il costo medio per nucleo familiare, moltiplicando il costo medio sostenuto per ogni avente diritto di cui alle lettere a) e b), per il numero medio dei familiari dei lavoratori e dei titolari di pensioni o rendite.

2. Le autorità competenti possono stabilire, al momento della verifica dei conti, altre modalità di determinazione del costo medio delle prestazioni sanitarie.

3. Per l'applicazione dell'articolo 16, paragrafo 3, della Convenzione, i rimborsi delle prestazioni, determinati sulla base del costo effettivo o su basi forfettarie, sono effettuati, per ciascun anno, nel corso dell'anno seguente.

Le autorità competenti possono regolare, di comune accordo, i rispettivi crediti per compensazione.

In tale quadro possono essere effettuate anticipazioni.

## Capitolo II Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti

### Art. 15

Ai fini dell'applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 17, paragrafo 1, lettera a), della Convenzione, la totalizzazione dei periodi di assicurazione si effettua secondo le seguenti modalità:

a) ai periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione di uno Stato contraente si aggiungono i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente, anche nel caso in cui questi periodi abbiano già dato luogo alla concessione di una pensione ai sensi di questa legislazione;

b) ai fini della totalizzazione, in caso di sovrapposizione di periodi di assicurazione compiuti nei due Stati contraenti, i periodi sovrapposti sono presi in considerazione una sola volta. Ciascuna

istituzione prende in considerazione soltanto i periodi sovrapposti compiuti ai sensi della legislazione che essa applica escludendo quelli compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente;

c) qualora non sia possibile determinare esattamente l'epoca in cui taluni periodi di assicurazione siano stati compiuti in virtù della legislazione di uno Stato contraente, si presume che tali periodi non si sovrappongano a periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente; si tiene conto di tali periodi nella misura in cui essi possono essere utilmente presi in considerazione.

## Art. 16

1. Gli assicurati e i loro superstiti che hanno diritto a beneficiare delle prestazioni conformemente all'articolo 17, paragrafi 3, 4, 5 e 6, della Convenzione, presentano domanda all'istituzione competente dell'uno o dell'altro Stato contraente, nei modi previsti dalla legislazione applicata dall'istituzione cui la domanda viene presentata.

A tale scopo è istituito apposito formulario di domanda. Tale formulario deve contenere i dati personali del richiedente e, se del caso, dei suoi familiari, ed ogni altra informazione che potrebbe essere necessaria per stabilire il diritto alle prestazioni.

2. La data in cui viene presentata una domanda presso l'istituzione competente di uno Stato contraente, in conformità al precedente paragrafo 1, è considerata come data di presentazione all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

3. L'istituzione competente alla quale è stata presentata la domanda invia, unitamente al formulario di domanda, due copie dei formulari di collegamento all'istituzione competente dell'altro Stato contraente, indicando i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione che essa applica e gli eventuali diritti derivanti da tali periodi.

4. L'istituzione che riceve detti formulari determina a sua volta i diritti spettanti al richiedente in base ai soli periodi di assicurazione accreditati ai sensi della legislazione che essa applica ovvero quelli derivanti dalla totalizzazione dei periodi accreditati ai sensi della legislazione dei due Stati contraenti, nonché, nel caso di cui all'articolo 17, paragrafo 1, lettera c), della Convenzione, dalla totalizzazione dei periodi compiuti in Stati terzi vincolati ad entrambi gli Stati contraenti da accordi di sicurezza sociale.

Trasmette, quindi, all'istituzione competente dell'altro Stato contraente una copia del formulario di collegamento completato con i dati relativi ai periodi compiuti in virtù della legislazione che essa applica, e, se del caso, con quelli relativi ai periodi compiuti in Stati terzi utilizzati per la totalizzazione, nonché con i dati relativi alle prestazioni riconosciute al richiedente.

5. L'istituzione presso cui era stata presentata la domanda, ricevuta la copia del formulario di cui al precedente paragrafo 4, determina, se del caso, i diritti derivanti dalla totalizzazione dei periodi compiuti in base alla legislazione dei due Stati contraenti ed eventualmente a quella degli Stati terzi interessati.

Comunica le decisioni adottate all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

I dati personali, forniti dal richiedente nel formulario di domanda saranno autenticati dall'istituzione competente, che trasmette i predetti formulari all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

La trasmissione dei formulari così autenticati dispensa dall'invio dei documenti originali.

6. Le prestazioni sono corrisposte direttamente dall'istituzione competente ai beneficiari che risiedono sul territorio dell'altro Stato contraente.

Le istituzioni competenti si comunicano un resoconto annuale dei pagamenti effettuati.

#### Art. 17

1. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni dell'articolo 20 della Convenzione, l'istituzione competente dello Stato di residenza del titolare della pensione prende in considerazione unicamente gli importi iniziali risultanti al momento della contemporanea liquidazione delle due prestazioni, senza tener conto di eventuale integrazione al minimo dovuta in base alla legislazione dell'altro Stato contraente.

2. Ai fini delle successive rivalutazioni del trattamento minimo dovuto in applicazione dell'articolo 20 della Convenzione, l'istituzione competente dello Stato di residenza dell'interessato continua a prendere in considerazione l'importo iniziale della prestazione erogata dall'altro Stato contraente, escludendo ogni eventuale aumento intervenuto, in questa prestazione, in quest'ultimo Stato.

3. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni dell'articolo 20 della Convenzione, la conversione degli importi nelle differenti monete nazionali è effettuata al tasso di cambio vigente il primo giorno del mese durante il quale è stata effettuata l'ultima operazione di liquidazione della prestazione.

### Capitolo III Assegni familiari

#### Art. 18

1. Ai fini della sospensione degli assegni familiari, in virtù delle disposizioni previste all'articolo 24, paragrafo 2, della Convenzione, l'istituzione competente dello Stato contraente in cui risiedono i familiari e in cui viene svolta un'attività dipendente o indipendente che dà diritto agli assegni familiari in loro favore, fornisce all'istituzione competente dell'altro Stato contraente tutte le notizie necessarie, su richiesta di quest'ultima.

2. L'importo differenziale di cui all'articolo 24, paragrafo 3, della Convenzione, dovuto in base alla legislazione di uno Stato contraente, viene corrisposto dall'istituzione competente di questo Stato.

A tal fine, l'istituzione competente dello Stato di residenza dei familiari comunica alla prima istituzione l'importo degli assegni familiari e il numero delle persone per le quali sono dovuti tali assegni.

### Capitolo IV Infortuni sul lavoro e malattie professionali

#### Art. 19

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura di cui agli articoli 25, paragrafo 1 e 26, della Convenzione, il lavoratore deve presentare all'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza un attestato dal quale risulti il diritto alle prestazioni rilasciato dall'Istituzione dello Stato competente. In tale attestato quest'ultima Istituzione può indicare la durata massima del diritto alle prestazioni.

2. Se il lavoratore non presenta il predetto attestato, l'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza si rivolge all'Istituzione dello Stato competente per ottenerlo.

3. L'Istituzione dello Stato competente corrisponde le prestazioni in danaro di cui all'articolo 25, paragrafo 2, della Convenzione, direttamente ai beneficiari che soggiornano o risiedono nel territorio dell'altro Stato contraente.

4. Le istituzioni competenti si comunicano un resoconto annuale dei pagamenti effettuati.

#### Art. 20

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 26 della Convenzione si applica per analogia l'articolo 10 del presente accordo.

#### Art. 21

1. Nei casi previsti all'articolo 28, paragrafi 1 e 2, della Convenzione, la domanda di prestazioni per malattia professionale può essere indirizzata sia all'Istituzione dello Stato sotto la cui legislazione il lavoratore è stato da ultimo esposto al rischio specifico, sia all'Istituzione dell'altro Stato contraente.

2. L'Istituzione che ha ricevuto la domanda di cui al paragrafo 1, se constata che il lavoratore è stato esposto a rischio specifico da ultimo nel territorio dell'altro Stato contraente, trasmette tempestivamente tale domanda, unitamente ai documenti che la corredano, all'Istituzione competente dell'altro Stato, informandone il lavoratore.

3. L'Istituzione competente che ha ricevuto la domanda, se constata che non sono soddisfatte le condizioni previste dalla legislazione che essa applica:

a) trasmette all'Istituzione dell'altro Stato contraente la domanda ed i documenti che la corredano, compresi i rapporti e gli esami medici effettuati, nonché copia della decisione di rigetto;

b) notifica la propria decisione all'interessato indicando in particolare, i motivi del rigetto, i mezzi ed i termini di ricorso e la data di trasmissione della domanda all'Istituzione dell'altro Stato contraente.

#### Art. 22

1. Ai fini dell'applicazione dell'articolo 28, paragrafo 3, secondo capoverso, della Convenzione, l'Istituzione competente deve prendere in considerazione i periodi di lavoro suscettibili di comportare un rischio specifico compiuti in entrambi gli Stati contraenti. A tal fine richiede all'Istituzione dell'altro Stato contraente di far conoscere i periodi di lavoro compiuti ai sensi della propria legislazione.

L'Istituzione competente procede quindi alla ripartizione in parti uguali degli oneri delle prestazioni in danaro corrisposte al lavoratore, e notifica tale ripartizione all'Istituzione dell'altro Stato contraente chiedendone l'approvazione.

2. Alla fine di ogni anno, l'Istituzione competente comunica all'Istituzione dell'altro Stato contraente il riepilogo delle prestazioni in danaro concesse nel corso dell'esercizio considerato, indicando l'ammontare dovuto da ciascuna Istituzione. L'Istituzione di quest'ultimo Stato rimborsa la quota-parte a suo carico entro il termine di tre mesi.

#### Art. 23

1. Nei casi previsti all'articolo 29 della Convenzione, paragrafo 1, lettera c), primo capoverso, l'Istituzione competente notifica all'Istituzione dell'altro Stato contraente l'ammontare degli oneri a suo carico relativi alle prestazioni corrisposte per l'aggravamento, unitamente alle documentazioni giustificative. Alla fine di ogni anno, la prima Istituzione invia all'Istituzione dell'altro Stato contraente un riepilogo delle prestazioni in danaro concesse nel corso dell'esercizio considerato, indicando l'ammontare che le deve essere rimborsato. Quest'ultima Istituzione entro il termine di tre mesi effettua il rimborso all'Istituzione che ha erogato le predette prestazioni.

2. Nei casi previsti all'articolo 29 della Convenzione, paragrafo 1, lettera c), secondo capoverso, l'Istituzione dello Stato sul cui territorio è stata successivamente svolta un'attività suscettibile di provocare il rischio, assume a proprio carico l'onere delle prestazioni in danaro dovute a seguito dell'aggravamento da parte dell'Istituzione incaricata di corrispondere tali prestazioni. Ai fini dell'eventuale rimborso si applicano per analogia le disposizioni di cui al precedente paragrafo 1.

#### Art. 24

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 30 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a fornire all'Istituzione dello Stato competente ogni informazione relativa agli infortuni sul lavoro o alle malattie professionali di cui sia rimasto vittima in precedenza sotto la legislazione dell'altro Stato contraente.

#### Art. 25

L'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza, che abbia provveduto agli accertamenti medici di cui all'articolo 31 della Convenzione, trasmette all'Istituzione dello Stato competente una relazione medica contenente ogni elemento utile ad individuare le condizioni anatomiche e funzionali del lavoratore, con particolare riguardo agli organi ed apparati lesi dall'infortunio o dalla malattia professionale.

#### Art. 26

1. L'Istituzione dello Stato competente, su richiesta dell'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza che ha concesso le prestazioni in natura o ha proceduto agli accertamenti medici di cui agli articoli 25, paragrafo 1, 26 e 31, della Convenzione, è tenuta a rimborsare, sulla base del costo effettivo:

a) le spese per le prestazioni in natura erogate, nonché per gli accertamenti medico-legali effettuati per suo conto;

b) le spese di viaggio sostenute dai lavoratori per recarsi presso le strutture sanitarie che hanno erogato le prestazioni in natura o effettuato gli accertamenti medico-legali;

c) la retribuzione perduta dai lavoratori per poter fruire delle prestazioni in natura o essere sottoposti agli accertamenti medici.

2. Ai fini del rimborso delle spese di cui al paragrafo 1, non possono essere prese in considerazione che le tariffe applicate dall'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza, nel caso queste tariffe esistano.

#### Titolo IV Disposizioni diverse

##### Art. 27

I formulari, le attestazioni, le dichiarazioni, le certificazioni e gli altri atti necessari all'applicazione della Convenzione sono stabiliti di comune accordo tra l'autorità competenti dei due Stati contraenti o, su de lege di queste autorità, dalle Istituzioni competenti.

Tali autorità o Istituzioni concordano le procedure necessarie per una sollecita distribuzione delle domande di prestazioni ai sensi della Convenzione.

##### Art. 28

1. Ai fini dell'applicazione della Convenzione le autorità e le Istituzioni competenti dei due Stati contraenti possono corrispondere direttamente tra loro e con ogni altra persona interessata, ogni qualvolta sia necessario.

2. Le autorità diplomatiche e consolari di ciascuno Stato contraente possono, nel rispetto della prassi e delle procedure in vigore nello Stato di residenza, rivolgersi alle autorità o Istituzioni competenti di questo Stato per ottenere ogni utile informazione per la tutela degli interessi dei cittadini del proprio Stato, che possono rappresentare.

##### Art. 29.

L'Istituzione o l'autorità competente di uno Stato contraente che riceve un ricorso diretto all'Istituzione o all'autorità competente dell'altro Stato contraente notifica tale ricorso a questa Istituzione o autorità.

##### Art. 30

1. Gli organismi debitori di prestazioni a favore dei beneficiari residenti nel territorio dell'altro Stato contraente, se ne liberano validamente nella moneta del proprio Stato al tasso di cambio in vigore il giorno del pagamento.

2. L'ammontare dei rimborsi calcolato sulla base delle spese reali o su base forfettaria è versato nella moneta dello Stato nel quale si trova l'Istituzione che ha erogato le prestazioni.

L'Istituzione debitrice se ne libera validamente al tasso di cambio in vigore il giorno del pagamento.

Le prestazioni sono versate ai beneficiari senza alcuna deduzione per spese postali o bancarie.

#### Art. 31

1. Ai fini dell'applicazione dell'art. 38 della Convenzione l'Istituzione debitrice di arretrati, trasferisce all'Istituzione creditrice l'ammontare delle prestazioni dovute in base alle disposizioni della legislazione che essa applica.

Quest'ultima Istituzione soddisfa il proprio credito nei limiti della legislazione che essa applica, e versa l'eventuale differenza al pensionato.

2. Procedura analoga a quella prevista al paragrafo 1 può essere adottata per il recupero di somme corrisposte in eccesso ai sensi del secondo capoverso dell'articolo 38 della Convenzione.

#### Art. 32

1. Ai fini della determinazione del grado di invalidità di un lavoratore o di un pensionato residente o soggiornante nel territorio dell'altro Stato contraente, l'Istituzione competente richiede le necessarie perizie mediche all'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza dell'interessato.

2. Le spese relative, qualora siano richieste esclusivamente per la concessione di prestazioni di invalidità a carico dell'Istituzione dello Stato contraente diverso da quello in cui l'interessato risiede o soggiorna, sono rimborsate da questa Istituzione all'Istituzione che le ha effettuate.

3. Allorché tali perizie mediche sono effettuate anche nell'interesse dell'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza, questa si limita a trasmettere all'Istituzione dell'altro Stato contraente una relazione sugli accertamenti senza chiedere alcun rimborso.

4. Il rimborso delle spese mediche di cui al precedente paragrafo 2 è calcolato in base alle tariffe applicate dall'Istituzione che ha effettuato gli accertamenti medici. Questa Istituzione presenta a tal fine una distinta delle spese sostenute.

#### Art. 33

Le autorità competenti possono stabilire, nel quadro dell'art. 33 della Convenzione, rimborsi per spese amministrative diversi da quelli già previsti nel presente accordo.

#### Art. 34

Rappresentanti delle due parti contraenti si riuniranno periodicamente per esaminare i problemi che scaturiscono dall'applicazione del presente accordo.

Titolo V  
Disposizioni transitorie e finali

Art. 35

Il presente accordo entra in vigore alla stessa data della Convenzione e avrà termine alla data in cui la Convenzione stessa cesserà di essere in vigore.

Fatto a Tunisi il 23 marzo 1987, in due esemplari in lingua francese.

---

Organo: INAIL

Documento: Circolare n. 46 del 3 luglio 1987

Oggetto: Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Tunisina del 7 dicembre 1984 e relativo accordo amministrativo di applicazione.

---

La legge 7 ottobre 1986 n. 735, pubblicata nel supplemento ordinario convenzione tra l'Italia e la Tunisia in materia di sicurezza sociale ed il relativo accordo amministrativo di applicazione sono riportati, per la parte competente dell'INAIL, negli all. 1 e 2. La convenzione e l'accordo amministrativo sono entrati in vigore dal 1 giugno 1987.

Con la presente circolare si forniscono i chiarimenti e le istruzioni necessarie per l'applicazione della normativa in parola.

### 1. Campo di applicazione oggettivo e soggettivo.

La convenzione riguarda le principali forme di assicurazione, ivi compresa l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (art. 2 della convenzione). Si applica, dal punto di vista soggettivo, ai lavoratori cittadini dei due paesi contraenti ed ai loro familiari e superstiti (art. 3 della convenzione).

### 2. Legislazione applicabile.

I lavoratori sono soggetti alla legislazione dei paesi in cui sono occupati (art. 7 della convenzione).

Il principio della territorialità della legislazione applicabile è disatteso nelle seguenti ipotesi previste dall'art. 8 della convenzione.

a) i lavoratori che hanno la loro residenza sul territorio di uno dei due paesi contraenti, che sono inviati temporaneamente nell'altro paese dall'impresa dalla quale dipendono, sono sottoposti alla legislazione del primo paese, purché la durata dell'occupazione non superi i trentasei mesi, salvo proroga da concedersi da parte dell'autorità competente del secondo paese.

b) I lavoratori delle imprese di trasporto, che si recano dall'uno all'altro dei paesi contraenti, sono soggetti alla legislazione del paese ove ha sede l'impresa.

### 3. Istituzioni competenti.

L'applicazione della convenzione, per quanto concerne l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, spetta (art. 3 dell'accordo amministrativo):

- in Italia: l'INAIL per quanto riguarda le prestazioni economiche, le protesi, i presidi ausiliari e gli accertamenti medico-legali; alle unità sanitarie locali per quanto concerne le prestazioni sanitarie curative;

- in Tunisia: alle compagnie private che attualmente gestiscono l'assicurazione in argomento ed alle quali, nel prossimo futuro, dovrebbe subentrare un ente pubblico.

Dette istituzioni, nell'attuazione della presente normativa, si prestano reciproca collaborazione, come se si trattasse dell'applicazione della propria legislazione (art. 33 della convenzione).

#### 4. Prestazioni economiche.

Le istituzioni competenti corrispondono tutte le prestazioni in denaro direttamente ai lavoratori, vittime di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, che soggiornano o risiedono sul territorio dell'altro paese contraente (art. 25 prg. 2 della convenzione; art. 19 prg. 3 dell'accordo amministrativo).

#### 5. Prestazioni sanitarie.

I lavoratori, vittime di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, che beneficiano delle prestazioni a carico dell'Istituto competente, autorizzati a ritornare sul territorio dell'altro paese contraente o a trasferirvi la loro residenza, beneficiano delle prestazioni sanitarie erogate dall'istituzione del paese di soggiorno o di residenza per conto dell'istituzione competente (art. 25, prg. 1 della convenzione). A tal fine i lavoratori sono tenuti a presentare alla suddetta istituzione un attestato dal quale risulti il diritto alle prestazioni in parola (art. 19 dell'accordo amministrativo).

Le disposizioni appena riportate interessano per l'Italia il servizio sanitario nazionale.

Infatti, l'erogazione delle prestazioni curative, così come il rilascio del formulario attestante il diritto a dette prestazioni, sono effettuati dalle unità sanitarie locali territorialmente competenti. A tale riguardo la sede, qualora fosse richiesto dalle predette USL, dovrà fornire la propria collaborazione al fine di attestare la qualità di assicurato del lavoratore, in base alle norme del T.U. approvato con D.P.R. 30/6/1965, n. 1124.

#### 6. Prestazioni protesiche.

La concessione di protesi, di grandi apparecchi e di altre prestazioni in natura di grande importanza, indicate nell'elenco allegato all'accordo amministrativo, è subordinata alla autorizzazione dell'istituzione competente, salvo i casi di assoluta urgenza (art. 26 della convenzione).

Per beneficiare di tali prestazioni il lavoratore deve presentare all'istituzione del luogo di soggiorno o di residenza l'attestato rilasciato dall'istituzione competente di cui al precedente cpv., dal quale risulti il diritto alla prestazioni (art. 19 dell'accordo amministrativo).

La sede, ricevuta la domanda di concessione delle prestazioni protesiche deve richiedere all'istituzione tunisina, la necessaria autorizzazione, trasmettendo la documentazione medica giustificativa.

Qualora detta autorizzazione non sia pervenuta entro il termine di 30 giorni, la sede può concedere le prestazioni richieste (art. 10 dell'accordo amministrativo).

Se tale procedura non può essere seguita perché l'attesa della autorizzazione potrebbe mettere in serio pericoli la vita o la salute dell'interessato, la sede deve concedere subito le prestazioni dandone immediata comunicazione alla compagnia tunisina.

#### 7. Malattie professionali a rischio misto.

Se il lavoratore ha contratto una malattia professionale, dopo aver svolto lavorazioni rischiose nel territorio di entrambi i paesi contraenti, si applica nei suoi confronti, come di consueto, la legislazione dello Stato in cui da ultimo è stata svolta l'attività morbigena, purché soddisfi alle condizioni previste da detta legislazione (art. 28, prg. 1 della convenzione).

Se queste condizioni non sono soddisfatte, il diritto alle prestazioni è esaminato in base alla legislazione dell'altro paese contraente (competenza in via sussidiaria).

Nei casi in cui trattasi la domanda per ottenere le prestazioni può essere indirizzata indifferentemente ad una delle due istituzioni dei due paesi contraenti (art. 21, prg. 1 dell'accordo amministrativo).

Pertanto la sede che riceve la domanda deve accertare preliminarmente la propria competenza e, in caso positivo, provvedere alla definizione della fattispecie ai sensi del T.U. se invece il caso risulta attribuibile in via primaria, cioè in base all'ultima esposizione al rischio, alla competenza della istituzione tunisina la sede deve trasmettere a quest'ultima la domanda, unitamente alla documentazione anamnestica e medica eventualmente acquisita (art. 21 prg. 2 dell'accordo amministrativo). Inoltre la sede, quando constatata che non sono soddisfatte le condizioni previste dalla legislazione italiana per la concessione dell'indennizzo, trasmette la domanda corredata della documentazione acquisita all'istituzione tunisina informando l'interessato della relativa decisione, dei termini per il ricorso e della data di trasmissione della domanda (art. 21, prg. 3 dell'accordo amministrativo).

#### 8. Pneumoconiosi sclerogena.

Nei casi di silicosi e asbestosi da rischio misto è prevista una disciplina particolare che riguarda la ripartizione degli oneri delle prestazioni in denaro, comprese le rendite, corrisposte allo assicurato. Infatti, in base all'art. 28 prg. 3 della convenzione, l'istituzione che ha concesso l'indennizzo ha diritto di ottenere il rimborso da parte dell'istituzione dell'altro paese della metà dell'importo delle prestazioni in denaro anzidette.

a) Ripartizione attiva.

Se il caso è di competenza italiana, in quanto il tecnopatico ha svolto l'ultima lavorazione rischiosa in Italia, la sede - contemporaneamente agli adempimenti necessari per la costituzione delle rendite ex t.u. - deve chiedere alla compagnia assicuratrice tunisina di comunicare se il tecnopatico è stato esposto al rischio morbigeno in Tunisia, al fine di accertare il presupposto per la ripartizione.

Le conclusioni cui la sede perviene sono portate a conoscenza della predetta compagnia, alla quale spetta di esprimere il proprio assenso in merito (art. 22 prg. 1 dell'accordo amministrativo).

Nel caso che venga concordata la ripartizione, la sede ne deve informare questa direzione generale - servizio prestazioni assicurative - comunicando l'importo relativo al 50% di tutte le prestazioni in denaro erogate fino al 31 dicembre dell'anno precedente, ai fini della richiesta di rimborso.

Successivamente la sede, entro il 31 marzo di ogni anno, comunicherà a questa Direzione generale - servizio prestazioni assicurative - l'ammontare relativo al 50% di tutte le prestazioni economiche erogate ai lavoratori o ai loro superstiti nel corso dell'anno precedente.

Le somme rimborsate saranno contabilizzate al capitolo 066.01 "indennità assicurative, spese accessorie e rendite non dovute".

b) Ripartizione passiva.

Se il caso è di competenza tunisina, in quanto il tecnopatico ha svolto l'ultima lavorazione rischiosa in Tunisia, la sede comunica, su richiesta, i periodi lavorativi morbigeni compiuti in Italia dal tecnopatico. Se l'esposizione rischiosa non si è verificata, la sede ne informa la compagnia assicuratrice, facendo presente l'impossibilità di aderire alla proposta di ripartizione.

Nell'ipotesi contraria, la sede comunica a detta compagnia il proprio assenso sulla ripartizione proposta, informandone questa Direzione generale - servizio prestazioni assicurative - che successivamente provvederà ad effettuare i rimborsi anno per anno.

Le somme così rimborsate saranno contabilizzate al capitolo 370 "rendite per inabilità ed ai superstiti".

## 9. Aggravamento delle malattie professionali.

Se il lavoratore, dopo essere stato indennizzato, non ha esercitato ulteriore attività morbigena, l'onere per l'aggravamento è a carico dell'istituzione che ha concesso il primo indennizzo.

Se il lavoratore ha, invece, svolto attività morbigena sul territorio del paese contraente diverso da quello competente per il primo indennizzo, l'onere per l'aggravamento è sopportato dall'istituzione del paese in cui è stata svolta detta attività ed è calcolato sulla base della differenza tra la nuova percentuale di inabilità conseguente all'aggravamento e quella risultante prima dell'aggravamento medesimo (art. 29 lett. a) e b) della convenzione).

Pertanto la sede, nella prima ipotesi sopradescritta, definisce la fattispecie se è di propria competenza, ovvero trasmette la domanda di aggravamento alla competente compagnia di assicurazione tunisina.

Nella seconda ipotesi, e cioè qualora l'indennizzo ulteriore debba essere corrisposto dall'INAIL, la sede deve procedere ad una doppia valutazione medico-legale in base alla legislazione italiana, tenendo conto della inabilità preesistente allo aggravamento e di quella accertata dopo l'aggravamento stesso.

Il supplemento dovuto al tecnopatico sarà pari alla differenza fra l'importo delle prestazioni spettanti dopo l'aggravamento e quello che sarebbe spettato prima dell'aggravamento se la malattia si fosse manifestata sotto la legislazione italiana.

In caso di aggravamento di silicosi o asbestosi da rischio misto per il quale si è dato corso alla ripartizione degli oneri, la corresponsione del relativo indennizzo spetta sempre alla istituzione che eroga la rendita salvo a richiedere la ripartizione a metà ovvero il rimborso integrale di tale indennizzo a seconda delle ipotesi descritte dall'art. 29, paragr. c), della convenzione.

## 10. Accertamenti medico-legali.

L'istituzione del luogo di soggiorno o di residenza del lavoratore effettua gli accertamenti medico-legali su richiesta della istituzione competente dell'altro paese ed a suo carico (art. 31 della convenzione). Essa, pertanto, trasmette all'istituzione competente la relazione medica con l'indicazione di tutti gli elementi utili a chiarire le condizioni anatomiche e funzionali del lavoratore con particolare riguardo agli organi ed apparati lesi a causa dell'infortunio sul lavoro o della malattia professionale (art. 25 dell'accordo amministrativo).

Di conseguenza, la sede, incaricata dalla compagnia di assicurazione tunisina, predispose la relazione sanitaria contenente gli elementi sopra descritti, senza indicare il grado di inabilità, ed osservando le procedure di cui alla circolare n. 33/1974 con la quale sono stati istituiti i moduli 84/I "protocollo dei casi

trattati per conto di istituzioni estere" e 85/I "copertina dei casi trattati per conto di istituzioni estere".

Se invece gli accertamenti devono essere effettuati in Tunisia nei confronti di assicurati dell'INAIL, la sede, ove non esista una compagnia di assicurazione tunisina interessata al caso, come per le malattie professionali da rischio misto, incarica dell'accertamento la caisse d'assurance vieillesse, invalidite et survivants di tunisi.

#### 11. Eventi policroni.

Al fine di determinare il grado di inabilità conseguente ad un infortunio sul lavoro o ad una malattia professionale, l'istituzione competente di uno dei due paesi deve prendere in considerazione anche gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali verificatisi nell'altro paese come se fossero accaduti sotto la propria legislazione (art. 30 della convenzione).

Per l'applicazione di tale norma, sia il lavoratore sia l'istituzione dell'altro paese sono tenuti a fornire tutte le informazioni riguardanti i precedenti eventi avvenuti sotto la legislazione dell'altro paese (art. 24 dell'accordo amministrativo).

Al riguardo si rammenta che l'ipotesi della valutazione degli eventi legislativi progressi verificatisi all'estero comporta l'applicazione dell'art. 79 del T.U.

#### 12. Domande, dichiarazioni, ricorsi.

Le domande, dichiarazioni e ricorsi, da produrre entro un dato termine all'istituzione di uno dei paesi contraenti, possono essere presentati validamente, entro il medesimo termine, anche all'istituzione dell'altro paese. La data di presentazione a quest'ultima vale come data di inoltro all'istituzione competente (art. 36 della convenzione, art. 29 dell'accordo amministrativo).

Pertanto, la sede alla quale venga presentata una domanda, dichiarazione o ricorso di competenza di una compagnia di assicurazione tunisina, deve apporvi il timbro con la data di arrivo e trasmettere tali documenti, senza indugio, alla predetta compagnia dandone notizia all'interessato.

#### 13. Rimborsi.

Le spese sostenute per accertamenti medico-legali, per la fornitura di protesi e grandi apparecchi sono rimborsate da parte della istituzione competente all'istituzione che vi ha provveduto, sulla base del costo effettivo (art. 27 e 31 della convenzione).

L'istituzione competente è tenuta altresì a rimborsare le spese di viaggio ed il salario perduto dal lavoratore per sottoporsi ai predetti accertamenti, ovvero per beneficiare della prestazione sopra descritta (art. 26 dell'accordo amministrativo).

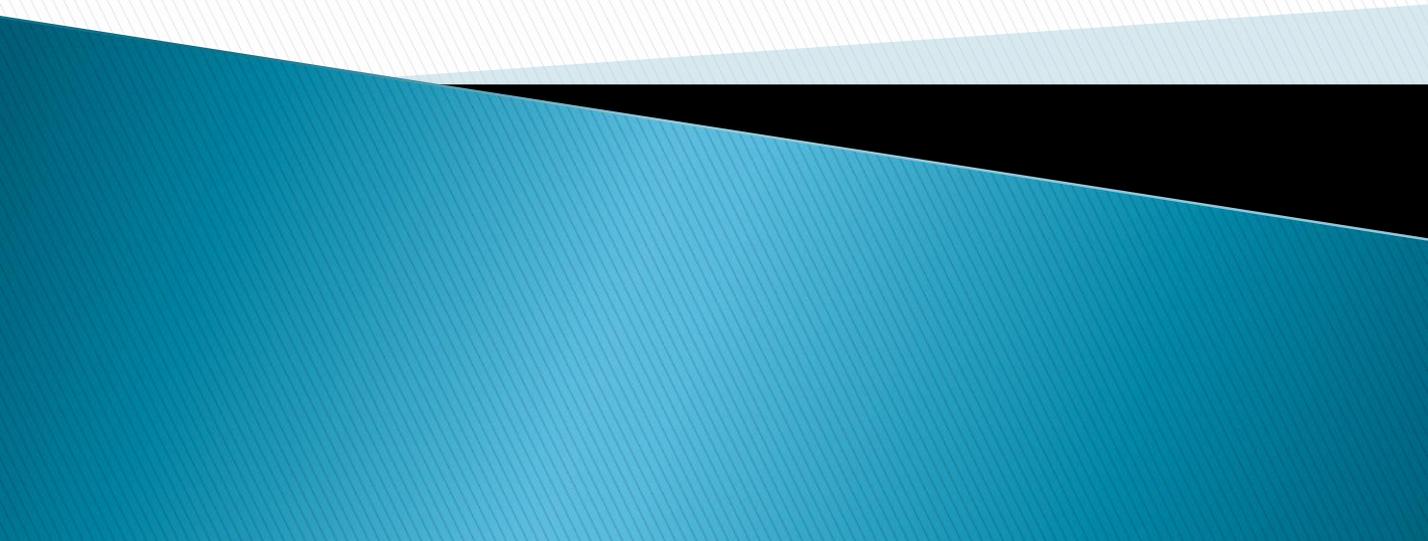
Per la richiesta di rimborso la sede deve osservare la procedura di cui alla circolare n. 28/1983, tenendo presente che il modello 87/o deve essere compilato in duplice esemplare.

Le spese in argomento devono essere contabilizzate come operazione contestuale di impegno-pagamento al sottoconto 815.02 "prestazioni erogate per conto di istituti esteri - prestazioni per conto di paesi extra C.E.E." gestione 1.1.0, codice di partita 96.20, competenza esercizio in corso. Per il relativo recupero provvederà direttamente questa direzione generale, con registrazione nella sola fase di cassa al capitolo 215.02 "rimborso prestazioni erogate per conto di istituti esteri - prestazioni paesi extra C.E.E.", cod. partita 96.20, gestione 1.1.0.

La presente circolare ed i relativi allegati costituiscono parte integrante del volume di cui alla circolare n. 55/1976 che raccoglie tutta la normativa internazionale sui rapporti con i paesi extra CEE.

... OMISSIS ...

Turchia





## **Turchia**

Convenzione europea di sicurezza sociale del Consiglio d'Europa e relativo Accordo complementare firmati dagli Stati membri del Consiglio a Parigi il 14 dicembre 1972.

Ratificati dallo Stato italiano con Legge n.567 del 27 dicembre 1988. *Entrati in vigore il 12 aprile 1990.*

*La Convenzione si applica tra le Parti contraenti non legate da accordi in materia di sicurezza sociale. Tale è il caso dell'Italia nei rapporti con la Turchia.*

Circolare INAIL n. 31 del 06.05 1991

Organo: INAIL

Documento: Circolare n. 31 del 6 maggio 1991

Oggetto: Consiglio d'Europa. Convenzione europea sulla sicurezza sociale e Accordo complementare del 14 dicembre 1972. Rapporti di sicurezza sociale tra Italia e Turchia.

## TITOLO I: PARTE GENERALE

### 1) PREMESSA

La legge 27 dicembre 1988, n. 567, pubblicata nel Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale del 23 gennaio 1989, n. 18, ha ratificato la Convenzione europea sulla sicurezza sociale e l'Accordo complementare per l'applicazione della stessa, firmati a Parigi il 14 dicembre 1972.

I due strumenti internazionali, riportati in allegato (all. nn. 1 e 2) per la parte di competenza dell'INAIL, sono entrati in vigore per l'Italia il 12 aprile 1990, a seguito del deposito del documento di ratifica presso il Segretariato generale del Consiglio d'Europa (art. 75, par. 2). Essi mirano a realizzare il coordinamento tra le legislazioni di sicurezza sociale dei Paesi membri che, per motivi storici e socio-economici, dispongono di sistemi differenziati di protezione sociale. La Convenzione è aperta all'adesione di Stati non facenti parte del Consiglio d'Europa, previa risoluzione unanime degli Stati membri (art.77).

Nell'illustrare i documenti in parola, si precisa che gli articoli citati nel testo senza alcuna indicazione di riferimento sono relativi alla Convenzione europea sulla sicurezza sociale.

Il Consiglio d'Europa fu istituito il 5 maggio 1949 per salvaguardare gli ideali comuni e favorire il progresso economico e sociale degli Stati membri. La sua sede è a Strasburgo. Attualmente ne fanno parte 24 Stati: Austria, Belgio, Cipro, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania federale, Regno Unito, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Portogallo, San Marino, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia e Ungheria.

La Convenzione (art. 1) e l'Accordo complementare (art. 1 A.c.) definiscono i termini di cui si fa uso nei due testi (e nella presente circolare). A tali articoli si rinvia per la soluzione di ogni problema interpretativo.

Alcune delle disposizioni della Convenzione sono immediatamente applicabili tra le Parti contraenti, altre entreranno in vigore a seguito della conclusione di accordi bilaterali o multilaterali tra le Parti stesse.

La Convenzione è stata finora ratificata - oltre che dall'Italia- dal Belgio, dal Lussemburgo, dal Portogallo, dai Paesi Bassi, dalla Spagna, dall'Austria e dalla Turchia.

### 2) RAPPORTI CON LE CONVENZIONI DI SICUREZZA SOCIALE E CON I REGOLAMENTI C.E.E. (artt. 5 e 6)

La Convenzione costituisce fonte primaria della normativa internazionale di sicurezza sociale tra gli Stati che hanno proceduto alla sua ratifica. Pertanto essa, in via di principio, si sostituisce - rispetto al suo campo di applicazione - a tutti gli accordi bilaterali o multilaterali di sicurezza sociale che vincolano le Parti contraenti o almeno due Parti contraenti e uno o più Stati terzi (art. 5, par. 1).

La portata di tale sostituzione è però limitata alle sole disposizioni "immediatamente applicabili"; per le norme la cui applicazione è, invece, subordinata alla conclusione di accordi

tra le Parti contraenti, restano in vigore - a titolo provvisorio - gli accordi bilaterali o multilaterali vigenti (art. 5, par. 2).

E' comunque da notare che, ai sensi dell'articolo 6, par. 3, le Parti contraenti possono mantenere in vigore gli accordi suddetti, inserendoli nell'Allegato III alla Convenzione o, per le disposizioni applicative di tali accordi, nell'Allegato 5 all'Accordo complementare (c.d. principio della "sostituzione flessibile").

Nei rapporti tra l'Italia e l'Austria restano in vigore - essendo espressamente richiamate nell'Allegato III - le norme della Convenzione italo-austriaca del 21 gennaio 1981 (v. circ. n. 55/1983).

L'articolo 6, par. 2, stabilisce che la Convenzione non si sostituisce alle disposizioni in materia di sicurezza sociale contenute nella normativa comunitaria. Pertanto, nei rapporti tra l'Italia e il Belgio, il Lussemburgo, il Portogallo, i Paesi Bassi e la Spagna che, come è noto, fanno parte della Comunità Economica Europea, restano in vigore i Regolamenti C.E.E. n. 1408/71 e n. 574/72 e loro successive integrazioni e modifiche (v. circ. n. 66/1989 e n. 3/1990).

In conclusione, la Convenzione si applica:

a) tra le Parti contraenti non legate da accordi in materia di sicurezza sociale: la previsione riguarda, al momento, i rapporti tra Italia e Turchia;

b) quando, oltre alle Parti contraenti legate da precedenti accordi inseriti nell'Allegato III, per la regolazione di una fattispecie debba intervenire anche l'istituzione di una Parte contraente estranea a tali accordi: è il caso in cui i rapporti coinvolgano l'Italia, l'Austria e la Turchia;

c) quando, oltre alle Parti contraenti cui si applicano i Regolamenti C.E.E., per la trattazione di una fattispecie debba intervenire l'istituzione di una Parte contraente non facente parte della Comunità europea; è il caso in cui i rapporti coinvolgano, oltre all'Italia e un Paese della C.E.E., anche l'Austria o la Turchia.

### 3) NORME GENERALI DELLA CONVENZIONE EUROPEA

La Convenzione europea si ispira ai criteri generalmente seguiti dalla normativa internazionale di sicurezza sociale e, in particolare, a quelli che caratterizzano la regolamentazione comunitaria di sicurezza sociale.

#### a) Campo di applicazione soggettivo

Considerate le ampie finalità cui si ispira il Consiglio d'Europa, la Convenzione tutela le persone (compresi i loro familiari e superstiti) che sono o sono state soggette alla legislazione di una o più Parti contraenti, nonché i profughi e gli apolidi residenti nel territorio di una di tali Parti (art. 4, par. 1).

#### b) Campo di applicazione oggettivo

La Convenzione si applica a tutti i rami della sicurezza sociale e a tutti i regimi, generali e speciali, contributivi e non contributivi, esclusi i regimi dell'assistenza sociale (art. 2). Sul piano pratico essa, realizzando il coordinamento dei regimi nazionali di protezione sociale, amplia la tutela delle persone che hanno svolto la loro attività lavorativa nel territorio di diverse Parti contraenti.

#### c) Territorialità della legislazione applicabile

Si applica la legislazione della Parte contraente in cui i lavoratori dipendenti sono occupati o, se autonomi, esercitano la loro attività (art. 14); ai lavoratori occupati su una nave battente bandiera di una Parte contraente si applica la legislazione di tale Parte.

Si fa eccezione, per cui resta applicabile la legislazione della Parte contraente in cui ha sede l'impresa che li occupa, per alcune categorie di lavoratori, tra cui i lavoratori distaccati (art. 15, par. 1, lett. a) il cui distacco è ammesso per 12 mesi, prorogabili fino al termine della lavorazione con il consenso dell'autorità competente della Parte contraente in cui il lavoratore opera), i lavoratori dei trasporti internazionali (art. 15, par. 1, lett. b) e i funzionari pubblici (art. 14, lett. d).

Secondo regole comunemente accolte negli accordi internazionali, i rappresentanti diplomatici e consolari non rientrano tra i soggetti cui la Convenzione si applica (art. 4, par. 2). Sono, invece, soggetti all'applicazione della Convenzione medesima, e pertanto ricadono nel generale principio della territorialità, il personale di servizio delle missioni diplomatiche e degli uffici consolari nonché i domestici privati al servizio di tali missioni ed uffici. Per queste ultime categorie di lavoratori, l'articolo 17 prevede espressamente, comunque, la possibilità di opzione per l'applicazione della legislazione della Parte contraente che li invia, a condizione che siano cittadini di tale Parte; il medesimo articolo 17 fissa i limiti e le modalità dell'opzione.

#### d) Parità di trattamento

Le persone che risiedono nel territorio di una Parte contraente, alle quali sia applicabile la Convenzione, hanno gli stessi diritti e gli stessi obblighi dei cittadini di tale Parte (art. 8).

#### e) Mantenimento dei diritti e assimilazione dei territori

Le prestazioni in denaro non possono subire alcuna riduzione, modifica, soppressione, sospensione o confisca a causa della residenza del beneficiario nel territorio di una Parte contraente diversa da quella in cui si trova l'istituzione che deve erogare le prestazioni (art. 11).

#### 4) NORME PARTICOLARI IN MATERIA DI INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI (Artt. da 38 a 48 Conv. e da 53 a 69 A.c.)

Si rileva, in via di principio, che la tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali si presenta con caratteristiche abbastanza affini nei vari Paesi membri del Consiglio d'Europa. Di conseguenza, il coordinamento delle legislazioni non presenta problemi dovuti a grande diversità di impostazione giuridica e la normativa prevista dalla Convenzione segue le regole comunemente presenti negli accordi internazionali sulla materia.

Per le vittime di infortunio sul lavoro o malattia professionale che risiedono (art. 38) o dimorano (o sono autorizzati a ritornare) (art. 40) in una Parte contraente diversa da quella in cui si trova l'istituzione competente, le prestazioni spettanti sono a carico di tale istituzione; peraltro, mentre le prestazioni in denaro sono erogate dall'istituzione competente direttamente nel territorio della Parte in cui il beneficiario risiede o dimora (e comunque prevista la possibilità di accordi per l'erogazione di tali prestazioni tramite l'istituzione del luogo di residenza o di dimora), le prestazioni in natura sono concesse - per conto della istituzione competente - dall'istituzione del luogo di residenza o di dimora secondo la legislazione che quest'ultima applica e nel limite della durata eventualmente fissata dall'istituzione competente.

Le autorità competenti (Ministeri) delle Parti contraenti possono comunque accordarsi per subordinare la concessione delle protesi, dei grandi apparecchi e delle altre prestazioni in natura di grande importanza (cioè i "presidi" erogati dall'Istituto) alla preventiva autorizzazione della istituzione competente (art. 41).

Regole particolari sono previste per l'assunzione, da parte dell'istituzione competente, delle spese di trasporto della vittima (in ospedale o fino al luogo di residenza) o della salma (fino al luogo di inumazione); su tale argomento l'articolo 42, par. 3, prevede un rinvio ad accordi bilaterali o multilaterali tra le Parti contraenti.

Gli infortuni in itinere verificatisi nel territorio di una Parte contraente diversa da quella competente si considerano come avvenuti nel territorio di quest'ultima (art. 39).

Per gli eventi policroni è stabilito che, se la legislazione di una Parte contraente prevede che - ai fini della determinazione del grado di inabilità - siano presi in considerazione gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali pregresse, l'istituzione competente di tale Parte deve prendere in considerazione gli eventi pregressi verificatisi nel territorio delle altre Parti contraenti, come se fossero sopravvenuti sotto la legislazione che essa applica (art. 43, par. 4 Conv. e art. 61 A.c.).

Ove, per il calcolo delle prestazioni, si debba far riferimento a salari medi o forfettari, l'istituzione competente terrà conto dei soli salari riferiti ai periodi compiuti sotto la propria legislazione (art. 45, parr. 1 e 2).

Ove, sempre per il calcolo delle prestazioni, si debba far riferimento al numero dei familiari, si dovrà tener conto anche dei familiari residenti nel territorio di un'altra Parte contraente (art. 45, par. 3).

Il rimborso delle prestazioni in natura tra le istituzioni viene effettuato secondo modalità da convenire tra le autorità competenti delle Parti contraenti, ferma restando la possibilità per le Parti medesime di rinunciare ai rimborsi in argomento (art. 48).

Per quanto riguarda le malattie professionali da rischio misto, analogamente a quanto previsto dai Regolamenti C.E.E., competente all'indennizzo e l'istituzione del Paese nel cui territorio si è verificata l'ultima esposizione al rischio (art. 46, par. 1). Tale istituzione tiene conto, se necessario ai fini della determinazione del periodo massimo dall'abbandono della lavorazione rischiosa (art. 46, par. 3) o del periodo minimo di esposizione al rischio (art. 46, par. 4), anche delle lavorazioni svolte nelle altre Parti contraenti; l'applicabilità dei citati parr. 3 e 4 dell'articolo 46 è però subordinata ad appositi accordi tra le Parti - accordi che dovranno specificare le malattie professionali cui dette norme si applicano e le modalità di ripartizione degli oneri - per cui le norme stesse sono per il momento inoperanti (art. 46, par. 5).

L'articolo 64, par. 3 A.c. prevede - nel caso l'istituzione competente in via primaria accerti che l'interessato non ha diritto a prestazioni ai sensi della propria legislazione - l'esame in via sussidiaria da parte dell'istituzione dello Stato in cui, in precedenza, vi sia stata esposizione al rischio.

La constatazione medica della malattia professionale può avvenire in qualsiasi Parte contraente (art. 46, par. 2): essa si considera effettuata nel territorio della Parte competente.

L'aggravamento di una malattia professionale è a carico dell'istituzione che ha già provveduto all'indennizzo. Nel caso, però, che il lavoratore - successivamente all'indennizzo - abbia svolto attività rischiosa nel territorio di un'altra Parte contraente, l'aggravamento è a carico dell'istituzione di quest'ultima Parte, che eroga un "supplemento" (art. 47); la prima istituzione continuerà ad erogare il proprio indennizzo senza tener conto dell'aggravamento.

## 5) COLLABORAZIONE AMMINISTRATIVA E SANITARIA. NORME PROCEDURALI

### a) Collaborazione amministrativa

Le autorità e le istituzioni delle Parti contraenti si scambiano tutte le informazioni necessarie ai fini dell'applicazione della Convenzione europea. In particolare, esse possono comunicare direttamente tra loro e con le persone interessate e si prestano ogni possibile collaborazione come se si trattasse dell'applicazione della propria legislazione.

Tale collaborazione è - in linea di principio - gratuita, salvo diversa pattuizione tra le autorità competenti (art. 64, par. 2).

Sono previste regole particolari per il recupero dei contributi (art. 69), delle prestazioni indebitamente versate (art. 85 A.c.) e per l'azione di surroga (art. 70).

#### b) Collaborazione sanitaria

L'istituzione del luogo di residenza o di dimora, su richiesta dell'istituzione di un'altra Parte contraente, effettua accertamenti ed esami medici. L'applicazione di tale disposizione è, in genere, subordinata alla conclusione di specifici accordi bilaterali o multilaterali tra le Parti contraenti (art. 67).

Tuttavia, per i titolari di rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale, l'articolo 68 A.c. prevede che il controllo amministrativo o medico e gli esami medici per la revisione della rendita siano effettuati dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza, su richiesta dell'istituzione competente (che conserva comunque la facoltà di far eseguire tali controlli da un medico di sua fiducia, a proprie spese).

La Convenzione e l'Accordo complementare non contengono disposizioni per il rimborso delle spese sostenute per tali controlli.

#### c) Presentazione di domande, istanze, ricorsi, documenti ecc.

Tutti i documenti, ricorsi, atti, istanze, ecc., da produrre per l'applicazione della Convenzione europea sono dispensati dai visti di legalizzazione e dalle altre analoghe formalità (art. 65, par. 2).

Le domande dirette all'istituzione di una Parte contraente possono essere presentate all'istituzione del luogo di residenza che le trasmette all'istituzione competente (art. 66, par. 1).

Gli atti che, secondo la legislazione di una Parte contraente, avrebbero dovuto essere presentati entro un certo termine ad un organo di tale Parte, possono essere presentati - entro lo stesso termine - ad un organo di un'altra Parte.

Quest'ultimo trasmette senza indugio gli atti ricevuti all'organo competente della prima Parte, direttamente o tramite le autorità competenti. La data in cui tali atti sono stati presentati è considerata come data di introduzione presso l'organo cui avrebbero dovuto essere presentati (art. 66, par. 2).

Una documentazione non può essere respinta per il semplice fatto di essere redatta nella lingua ufficiale di un'altra Parte contraente (art. 64, par. 4).

#### 6) EFFICACIA DELLA CONVENZIONE EUROPEA

La Convenzione europea non ha efficacia retroattiva e pertanto non conferisce alcun diritto per i periodi che, relativamente a ciascuna Parte contraente, risultino precedenti alla sua entrata in vigore: per l'Italia il 12 aprile 1990 (art. 74, par. 1).

Tuttavia, i periodi di assicurazione, di impiego o di attività professionale - nonché gli eventi cui si collegano le prestazioni - compiuti anteriormente all'entrata in vigore della Convenzione europea possono essere presi in considerazione, ai fini dell'accertamento del diritto alle prestazioni, a partire dalla data di entrata in vigore della Convenzione europea (art. 74, parr. 2 e 3).

Gli interessati possono altresì chiedere la revisione delle prestazioni, loro accordate in precedenza, sulla base della Convenzione stessa. Tale revisione può anche essere effettuata d'ufficio ma, comunque, non può avere come effetto la riduzione dei diritti in precedenza goduti dagli interessati (art. 74, par. 5).

Nel caso le prestazioni non siano state liquidate (o siano state sospese) a causa della nazionalità dell'interessato o della sua residenza nel territorio di una Parte contraente diversa dallo Stato competente, dette prestazioni dovranno - su richiesta dell'interessato - essere liquidate (o ripristinate) a meno che non vi sia stata liquidazione in capitale (art. 74, par. 4).

Le richieste di cui all'articolo 74, parr. 4 e 5, avranno effetto a partire dalla data di entrata in vigore della Convenzione (se presentate entro due anni da tale data) senza che siano opponibili le disposizioni relative alla prescrizione o alla decadenza. Qualora, invece, tali richieste siano presentate dopo i due anni dall'entrata in vigore della Convenzione - e sempre che i diritti degli interessati non siano colpiti da prescrizione o decadenza - le domande avranno effetto solo a partire dalla data di presentazione (art. 74, parr. 6 e 7).

## 7) FORMULARI

Alla presente circolare si allegano i modelli dei formulari CE 6, CE 7, CE 10, CE 14 e CE 27 (rispettivamente allegati nn. 3, 4, 5, 6 e 7) adottati per l'applicazione della Convenzione e dell'Accordo complementare, limitatamente a quelli la cui compilazione rientra nella competenza dell'Istituto.

I formulari sono stati redatti nelle due lingue ufficiali del Consiglio d'Europa (inglese e francese).

In attesa della stampa dei modelli, i formulari dovranno essere riprodotti a cura delle singole Unità.

## TITOLO II : RAPPORTI CON LA TURCHIA

Per la trattazione dei casi inerenti ai rapporti con la Turchia, si fa riferimento alla normativa riportata al Titolo I della presente circolare, e - in particolare - agli articoli da 38 a 48 della Convenzione e da 53 a 69 dell'Accordo complementare, illustrati di seguito.

### 1) CAMPO DI APPLICAZIONE

Per quanto riguarda il campo di applicazione soggettivo ed oggettivo, si rinvia al precedente Titolo I, punto 3.

### 2) TERRITORIALITA' DELLA LEGISLAZIONE

Come accennato nel Titolo I, punto 3, le persone tutelate sono - in via di principio - assoggettate alla legislazione del Paese ove sono occupate (se lavoratori dipendenti) oppure operano (se lavoratori autonomi). Fanno eccezione a questa regola alcune categorie di lavoratori per le quali continua ad applicarsi la legislazione del Paese di provenienza: fra queste, la più rilevante è costituita dai lavoratori distaccati di cui all'articolo 15, lett. a).

Di conseguenza, i lavoratori italiani distaccati in Turchia risultano ora protetti ai sensi della Convenzione europea e non più ai sensi della legge 3 ottobre 1987, n. 398, che tutela i cittadini italiani operanti in Paesi extra-comunitari non convenzionati (v. circ. n. 54/69 T.U./1988); in tali fattispecie, pertanto, ai lavoratori e ai datori di lavoro si applicano le disposizioni del Testo Unico approvato con D.P.R. n. 1124/1965 e successive modificazioni ed integrazioni.

Al fine di attestare la condizione di distaccato, il lavoratore deve essere munito del formulario CE 1 "Certificato di distacco": per l'Italia, esso è rilasciato dalla competente Sede dell'I.N.P.S..

### 3) ISTITUZIONI COMPETENTI IN MATERIA DI INFORTUNI E DI MALATTIE PROFESSIONALI

In Italia: per le prestazioni sanitarie è competente il Servizio Sanitario Nazionale; per le prestazioni economiche, le protesi e i presidi nonché le altre prestazioni integrative e gli accertamenti medico-legali è competente l'INAIL.

In Turchia: per tutte le prestazioni è competente il Sosyal Sigortalar Kurumu (S.S.K.) il cui indirizzo è:

- Suleyman Sirri - Sokak, Yenisehir - ANKARA (Turchia)

Esso gestisce le assicurazioni sociali dei lavoratori dipendenti. I lavoratori autonomi, allo stato, non risultano assicurati in Turchia contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

### 4) PRESTAZIONI IN DENARO

E' previsto il pagamento diretto da parte delle istituzioni competenti a favore degli assicurati che risiedono o dimorano nel territorio dell'altra Parte. Pertanto l'INAIL corrisponde le prestazioni in parola, nei modi consueti, direttamente ai propri assicurati residenti o dimoranti in Turchia.

Per beneficiare di prestazioni in denaro diverse dalle rendite il lavoratore, che risiede o dimora nel territorio di una Parte diversa da quella competente, presenta all'istituzione del luogo di residenza o di dimora, entro tre giorni dall'inizio dell'inabilità al lavoro, il relativo certificato rilasciato dal medico curante, unitamente ai documenti richiesti dalla legislazione applicata dall'istituzione tenuta al pagamento delle prestazioni. Nel caso di dimora, il lavoratore deve indicare anche il suo indirizzo e il nome e l'indirizzo dell'istituzione competente.

In mancanza di tale certificato, la Sede procede alla constatazione medica dell'inabilità e al rilascio del certificato stesso.

In seguito, la Sede trasmette all'istituzione turca la documentazione acquisita, precisando la probabile durata della inabilità lavorativa; a tale scopo essa utilizzerà il formulario CE 7 "Domanda di prestazioni in denaro in caso di incapacità al lavoro" (all. n. 4).

Appena possibile la Sede stessa procede al controllo medico-legale dell'assicurato e comunica all'istituzione turca (compilando il formulario CE 14 "Incapacità al lavoro.....Risultato del controllo medico", all. n. 6) l'esito del controllo medico-legale; detta istituzione conserva comunque la facoltà di sottoporre, a proprie spese, l'assicurato ad accertamenti da parte di un medico di propria scelta.

Appena cessa l'inabilità al lavoro, la Sede ne comunica la data sia all'assicurato che all'istituzione turca, la quale può, comunque, stabilire una data differente (artt. 54 e 58 A.c.).

Analoga procedura sarà seguita ovviamente dall'istituzione turca nei confronti di assicurati dell'INAIL residenti o dimoranti in Turchia.

## 5) PRESTAZIONI IN NATURA

Riguardo a tali prestazioni è previsto che gli assicurati, i quali intendono beneficiarne nel Paese in cui risiedono o dimorano, diverso da quello competente, sono tenuti a presentare all'istituzione del luogo di residenza o di dimora un attestato dal quale risulti il diritto a dette prestazioni; tale attestato rimane valido fino a che non ne venga notificato l'annullamento da parte dell'istituzione competente.

Al riguardo sono previsti i formulari CE 6 "Certificato di assoggettamento alla legislazione sull'indennizzo degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali" (all. n. 3) e CE 10 "Attestato concernente il diritto alle prestazioni in natura in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale" (all. n. 5). Al rilascio del primo provvede per l'Italia la Sede INAIL competente; al rilascio del secondo provvede la USL territorialmente competente, se del caso con la collaborazione della Sede INAIL.

Ove gli assicurati non presentino il formulario CE 10, la Sede provvede a richiederlo all'istituzione turca competente, utilizzando il formulario CE 6, Parte B.

## 6) PROTESI, GRANDI APPARECCHI ED ALTRE PRESTAZIONI DI GRANDE IMPORTANZA

Come illustrato nel Titolo I, punto 4, della presente circolare, la Convenzione prevede che le autorità dei due Paesi interessati possano concordare che la fornitura di tali prestazioni sia subordinata alla preventiva autorizzazione dell'istituzione competente. Poiché le autorità di Italia e Turchia non hanno stipulato alcun accordo in proposito, la concessione di tali prestazioni viene effettuata dalla Sede, previa verifica del diritto sulla base della documentazione presentata dall'interessato o da acquisire presso la S.S.K. turca. Ogni decisione in ordine alla fornitura delle prestazioni in argomento deve essere senza indugio comunicata alla istituzione turca e per conoscenza a questa Direzione generale - Servizio prestazioni assicurative, che provvederà a richiedere il relativo rimborso.

## 7) EVENTI POLICRONI

In tali ipotesi, ai fini della valutazione del danno complessivo, l'INAIL deve tener conto degli eventi professionali verificatisi in precedenza in Turchia (art. 43, par. 4 Conv. e art. 61 A.c.); a tale scopo la Sede applicherà l'articolo 79 del Testo Unico.

## 8) MALATTIE PROFESSIONALI

### a) Competenza all'indennizzo

Come riferito in precedenza, nei casi da rischio misto la domanda è esaminata dall'istituzione del Paese ove è stata svolta l'ultima attività morbigena (art. 46, par. 1).

Pertanto la Sede, ove accerti la propria competenza, definisce la domanda di indennizzo ai sensi del Testo Unico n. 1124/1965.

Al contrario, se l'ultima esposizione al rischio è avvenuta in Turchia, la Sede deve trasmettere alla istituzione turca il fascicolo completo della documentazione anamnestica e sanitaria eventualmente raccolta. Tale documentazione, unitamente a copia della decisione negativa notificata all'interessato, deve essere trasmessa all'istituzione turca anche nell'ipotesi in cui, pur essendo il caso di competenza dell'INAIL, l'evento non abbia i requisiti previsti dalla legislazione italiana ai fini dell'indennizzo (art. 64, par. 3 A.c.).

### b) Ripartizione dell'onere dell'indennizzo

L'articolo 46, par. 5, subordina la ripartizione dell'onere delle prestazioni economiche ad accordi sostanziali e procedurali fra i Paesi ove è stata svolta attività morbigena. Poiché tali accordi non sono stati ancora conclusi tra Italia e Turchia, l'onere dell'indennizzo grava per intero sull'istituzione competente.

#### c) Aggravamento

Se l'assicurato, dopo aver beneficiato delle prestazioni, non ha svolto ulteriore attività rischiosa, ovvero ha esercitato detta attività sotto la legislazione dell'istituzione responsabile del primo indennizzo, l'onere dell'aggravamento è a carico di tale istituzione. La Sede corrisponde la maggiore rendita dovuta dopo l'aggravamento se la fattispecie e di sua competenza, ovvero segnala il caso alla istituzione turca, cui già faceva carico l'indennizzo, se è di competenza di tale istituzione.

Ove, invece, l'indennizzo iniziale sia stato erogato dall'istituzione turca e l'ulteriore attività morbigena, da cui deriva l'aggravamento, sia stata svolta sotto la legislazione italiana, l'onere delle maggiori prestazioni è a carico dell'INAIL; la Sede erogherà un "supplemento" pari alla differenza tra l'importo da liquidare in conseguenza della maggiore inabilità e l'importo che sarebbe stato liquidato ove il precedente stato invalidante si fosse manifestato sotto la legislazione italiana (c.d. "doppia valutazione").

L'inverso si verifica ove il primo indennizzo sia stato erogato dall'INAIL e il supplemento faccia carico all'istituzione turca, in quanto l'ulteriore attività rischiosa sia stata svolta in Turchia.

#### d) Esposizione al rischio anche in altri Paesi

Le fattispecie di malattia professionale conseguenti ad esposizione cumulativa in più Paesi vincolati dalla regolamentazione comunitaria, dagli accordi bilaterali e dalla Convenzione europea, devono essere segnalate a questa Direzione generale - Servizio prestazioni assicurative.

#### 9) ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI

Tali accertamenti, allorché l'assicurato - titolare di rendita - risieda o dimori nel territorio del Paese diverso da quello competente, sono eseguiti dall'istituzione del luogo di residenza o di dimora su incarico dell'istituzione competente.

In applicazione dell'articolo 68 A.c. (cfr. punto 5, lettera b, del Titolo I) la Sede, per l'espletamento di accertamenti medico-legali nei confronti di titolari di rendita italiana residenti o dimoranti in Turchia, si rivolge all'istituzione turca, salva la facoltà di far eseguire detti accertamenti, a proprie spese, da un medico di sua scelta; in tale ultimo caso, per ottenere la collaborazione delle Autorità consolari italiane in Turchia, dovranno essere seguite le istruzioni contenute nella [circolare n. 36/1978](#).

L'istituzione turca comunicherà i risultati degli accertamenti, utilizzando il formulario CE 27 "Rapporto medico dettagliato" (all. n. 7).

Analogha procedura sarà seguita dall'istituzione turca per gli accertamenti medico-legali nei confronti dei lavoratori che risiedono o dimorano in Italia, titolari di rendita a carico di detta istituzione.

Come già detto nel Titolo I, punto 5, lett. b), nè la Convenzione nè l'Accordo complementare contengono disposizioni per il rimborso delle spese relative ai controlli di cui trattasi. Pertanto, ove venga richiesto dalla Sede un accertamento medico-legale da effettuarsi in Turchia, si dovrà far presente all'istituzione turca che le relative spese saranno rimborsate tramite questa Direzione generale.

Nel caso, invece, che la richiesta di accertamenti pervenga alla Sede dalla S.S.K., prima di effettuarli si dovrà ottenere dall'istituzione turca l'espresso consenso al rimborso.

Sull'argomento, comunque, sono in corso contatti con la competente istituzione straniera.

Le Sedi devono, in ogni caso, trasmettere per conoscenza a questa Direzione generale - Servizio prestazioni assicurative, tutta la corrispondenza relativa alle fattispecie per le quali siano da effettuare o siano richiesti accertamenti medico-legali.

#### 10) RIMBORSI

Il rimborso delle spese sostenute dalle Sedi riguarda gli oneri per la fornitura delle protesi, dei grandi apparecchi e delle prestazioni in natura di grande importanza (contemplate nel "Nomenclatore tariffario" delle protesi).

La Sede deve chiedere il rimborso tramite questa Direzione generale, osservando le istruzioni contenute nella circolare n. 28/1983 e tenendo presente che il modello 87 I (il cui uso si impone, non essendo previsto alcun modulo per la richiesta di rimborso ai sensi della Convenzione europea) va trasmesso in duplice esemplare.

Eventuali spese per accertamenti amministrativi si considerano compensate tra le istituzioni (art. 64, par. 2).

Le spese che formano oggetto di richiesta di rimborso alla S.S.K. devono essere contabilizzate al capitolo 815 "Prestazioni erogate per conto di istituti esteri", sottoconto 02 "Prestazioni per conto di Paesi extra-CEE", gestione 1.1.0, competenza dell'esercizio, codice partita 9620 - Turchia (di nuova istituzione).

All'inoltro delle richieste di rimborso e al recupero delle relative somme provvederà direttamente questa Direzione generale che le imputerà al capitolo 215 "Rimborso prestazioni erogate per conto di istituti esteri", sottoconto 02 "Prestazioni Paesi extra-CEE", gestione 1.1.0, competenza dell'esercizio, codice partita 9620.

#### 11) DOMANDE, DICHIARAZIONI E RICORSI

Gli atti che devono essere prodotti ad una istituzione turca possono essere validamente presentati all'INAIL e viceversa; essi non possono essere respinti per il fatto di essere redatti nella lingua ufficiale dell'altra istituzione.

La Sede che riceve tali atti, apposto su di essi il timbro con la data di arrivo, li trasmetterà senza indugio alla istituzione turca competente, dandone notizia all'interessato.

I rapporti con le istituzioni turche saranno facilitati dall'uso, da parte della Sede, ove possibile, della lingua inglese.

\* \* \*

Per completezza si informa che gli allegati testi della Convenzione europea sulla sicurezza sociale e dell'Accordo complementare sono stati tradotti a cura di questa Direzione generale - Servizio prestazioni assicurative. Essi, pertanto, non hanno carattere di traduzione ufficiale che, del resto, non aveva neppure la "traduzione non ufficiale" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale.

Eventuali incertezze applicative circa la nuova normativa dovranno essere segnalate a questa Direzione generale - Servizio prestazioni assicurative.

Allegato n. 1 alla circ. n. 31/1991

Traduzione non ufficiale

## CONVENZIONE EUROPEA DI SICUREZZA SOCIALE

Gli Stati membri del Consiglio d'Europa, firmatari della presente Convenzione, Considerando che l'obiettivo del Consiglio d'Europa è di realizzare una maggiore unione tra i suoi membri, particolarmente al fine di favorire il loro progresso sociale;

Considerando che il coordinamento multilaterale delle legislazioni in materia di sicurezza sociale costituisce uno dei mezzi per realizzare tale obiettivo;

Considerando che il Codice Europeo di Sicurezza Sociale, aperto alla firma il 16 aprile 1964, stabilisce, all'art. 73, che le Parti contraenti del Codice si adopereranno per regolare in uno strumento speciale le questioni attinenti alla sicurezza sociale degli stranieri e dei migranti, particolarmente in relazione alla parità di trattamento rispetto ai propri cittadini e al mantenimento dei diritti acquisiti o in corso di acquisizione;

Affermando il principio della parità di trattamento dei cittadini delle Parti contraenti, dei profughi e degli apolidi, ai sensi della legislazione di sicurezza sociale di ciascuna Parte contraente, ed il principio per cui le prestazioni previste dalle legislazioni di sicurezza sociale debbono essere mantenute nonostante qualsiasi spostamento delle persone protette nei territori delle Parti contraenti, principi cui si ispirano non solo alcune disposizioni della Carta Sociale Europea ma anche varie Convenzioni dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro.

Hanno convenuto quanto segue:

### TITOLO I

#### Disposizioni generali

#### Articolo 1

Ai fini dell'applicazione della presente Convenzione:

a) per "Parte contraente" si intende ogni Stato che abbia depositato uno strumento di ratifica, accettazione o adesione, conformemente alle disposizioni dell'articolo 75, paragrafo 1, o dell'articolo 77;

b) i termini "territorio di una Parte contraente" e "cittadino di una Parte contraente" sono definiti all'allegato I; ai sensi delle disposizioni dell'articolo 81, paragrafo 1, ciascuna Parte contraente notificherà ogni emendamento da apportare all'articolo 1;

c) per "legislazione" si intendono le leggi, i regolamenti e le disposizioni statutarie che sono in vigore al momento della firma della presente Convenzione o che entreranno in vigore successivamente in tutto o parte del territorio di ogni parte contraente e che attengono ai settori e ai regimi di sicurezza sociale specificati all'articolo 2, paragrafi 1 e 2;

d) per "convenzione di sicurezza sociale" si intende ogni strumento bilaterale o multilaterale che impegna o impegnerà esclusivamente due o più Parti contraenti, nonché qualsiasi strumento multilaterale che impegna o impegnerà almeno due Parti contraenti e uno o più altri Stati nel settore della sicurezza sociale rispetto a tutti o a parte dei settori e dei regimi di

sicurezza sociale specificati all'articolo 2, paragrafi 1 e 2, come pure qualsiasi accordo concluso nel quadro di detti strumenti;

e) per "autorità competente" si intende il Ministro, i Ministri o un'altra autorità corrispondente nella cui competenza rientrano i regimi di sicurezza sociale per tutto o per una parte del territorio di ciascuna Parte contraente;

f) per "istituzione" si intende l'organismo o l'autorità incaricata di applicare, in tutto o in parte, la legislazione di ciascuna Parte contraente;

g) per "istituzione competente" si intende:

i) se trattasi di un regime di assicurazione sociale, o l'istituzione presso cui l'interessato è iscritto al momento della domanda di prestazioni, oppure l'istituzione dalla quale ha diritto a prestazioni, o ne avrebbe diritto se fosse residente nel territorio della Parte contraente ove tale istituzione ha sede, o anche l'istituzione designata dall'autorità competente della Parte contraente interessata;

( omissis )

h) per "Stato competente" si intende la Parte contraente nel cui territorio ha sede l'istituzione competente;

i) per "residenza" si intende la dimora abituale;

j) per "dimora" si intende la dimora temporanea;

k) per "istituzione del luogo di residenza" si intende l'istituzione abilitata, ai sensi della legislazione della Parte contraente che essa applica, a corrispondere le prestazioni nel luogo ove l'interessato risiede o, ove non esista una tale istituzione, l'istituzione designata dall'autorità competente della Parte contraente interessata;

l) per "istituzione del luogo di dimora" si intende l'istituzione abilitata, ai sensi della legislazione della Parte contraente che essa applica, a corrispondere le prestazioni nel luogo ove l'interessato dimora o, ove non esista una tale istituzione, l'istituzione designata dall'autorità competente della Parte contraente interessata;

m) per "lavoratore" si intende un lavoratore subordinato o autonomo o una persona considerata tale ai sensi della legislazione della Parte contraente interessata, ove non sia diversamente specificato nella presente Convenzione;

n) per "lavoratore frontaliero" si intende un lavoratore dipendente che è occupato nel territorio di una Parte contraente e risiede nel territorio di un'altra Parte contraente ove ritorna di regola ogni giorno o almeno una volta alla settimana;

( omissis )

o) il termine "profugo" ha il significato attribuitogli nell'articolo 1, sezione A, della Convenzione relativa allo Statuto dei profughi, firmata a Ginevra il 28 luglio 1951, e nell'articolo 1, paragrafo 2, del Protocollo sullo Statuto dei profughi del 31 gennaio 1967, senza alcuna limitazione geografica;

p) il termine "apolide" ha il significato attribuitogli nell'articolo 1 della Convenzione relativa allo Statuto degli apolidi, fatta a New York il 28 settembre 1954;

( omissis )

r) per "superstiti" si intendono le persone definite o ritenute tali dalla legislazione in base alla quale le prestazioni sono erogate; tuttavia, se tale legislazione considera come superstiti solo le persone che vivevano sotto lo stesso tetto del defunto, tale condizione si ritiene soddisfatta se le persone di cui si tratta erano principalmente a carico del defunto;

( omissis )

v) per "prestazioni", "pensioni" e "rendite" si intendono tutte le prestazioni, pensioni e rendite, compresi tutti gli elementi a carico dei fondi pubblici e tutte le maggiorazioni di rivalutazione o gli assegni supplementari, ove non sia diversamente specificato nella presente Convenzione, nonché le prestazioni destinate a mantenere o a migliorare la capacità di guadagno, le prestazioni in capitale che possono essere sostituite alle pensioni o rendite e i versamenti effettuati, a seconda dei casi, a titolo di rimborso dei contributi;

( omissis )

## Articolo 2

1. La presente Convenzione si applica a tutte le legislazioni relative ai settori di sicurezza sociale riguardanti:

- a) le prestazioni di malattia e di maternità;
- b) le prestazioni di invalidità;
- c) le prestazioni di vecchiaia;
- d) le prestazioni ai superstiti;
- e) le prestazioni per infortunio sul lavoro e malattia professionale;
- f) gli assegni in caso di morte;
- g) le prestazioni di disoccupazione;
- h) le prestazioni familiari.

( omissis )

4. La presente Convenzione non si applica nè alla assistenza sociale e medica, nè ai regimi di prestazioni a favore delle vittime di guerra o delle sue conseguenze, nè ai regimi speciali degli impiegati pubblici o del personale assimilato.

( omissis )

## Articolo 3

1. L'allegato II specifica, per ciascuna Parte contraente, le legislazioni e i regimi di cui all'articolo 2, paragrafi 1 e 2.

2. Ciascuna Parte contraente notificherà, in conformità alle disposizioni dell'articolo 81, paragrafo 1, ogni emendamento da apportare all'allegato II a seguito dell'adozione di una nuova legislazione. Detta notifica dovrà essere effettuata entro tre mesi dalla data di pubblicazione di tale legislazione o, nel caso la legislazione sia pubblicata prima della data di ratifica della presente Convenzione, dalla data della ratifica.

## Articolo 4

1. Sono ammessi al beneficio della presente Convenzione:

a) le persone che sono o sono state soggette alla legislazione di una o più Parti contraenti e che sono cittadini di una Parte contraente, oppure profughi o apolidi residenti nel territorio di una Parte contraente, nonché i loro familiari e superstiti;

b) i superstiti delle persone che sono state soggette alla legislazione di una o più Parti contraenti, indipendentemente dalla cittadinanza di tali persone, quando i superstiti siano cittadini di una Parte contraente, o profughi o apolidi residenti nel territorio di una Parte contraente;

c) senza pregiudizio delle disposizioni dell'articolo 2, paragrafo 4, i pubblici impiegati e il personale assimilato ai sensi della legislazione della Parte contraente interessata, nella misura in cui essi sono soggetti ad una legislazione di detta Parte contraente cui si applichi la presente Convenzione.

2. Nonostante le disposizioni del comma c) del paragrafo precedente non beneficiano delle disposizioni della presente Convenzione le categorie di persone - diverse dai membri del personale di servizio delle missioni diplomatiche o degli uffici consolari e dai domestici privati al servizio di agenti di tali missioni o uffici - per le quali la Convenzione di Vienna sulle relazioni diplomatiche e la Convenzione di Vienna sulle relazioni consolari prevedono l'esenzione dalle disposizioni di sicurezza sociale in vigore nello Stato accreditante o, a seconda dei casi, nello Stato di residenza.

## Articolo 5

1. Subordinatamente alle disposizioni dell'articolo 6, la presente Convenzione sostituisce, rispetto alle persone cui si applica, ogni convenzione di sicurezza sociale che impegni:

a) esclusivamente due o più Parti contraenti; o

b) almeno due Parti contraenti ed uno o più altri Stati, purché si tratti di casi per definire i quali non debba intervenire alcuna istituzione di uno di questi ultimi Stati.

2. Tuttavia, qualora l'applicazione di alcune disposizioni della presente Convenzione sia subordinata alla conclusione di accordi bilaterali o multilaterali, le corrispondenti disposizioni di cui ai commi a) e b) del paragrafo precedente restano applicabili fino all'entrata in vigore di detti accordi.

## Articolo 6

1. Le disposizioni della presente Convenzione non pregiudicano gli obblighi derivanti da qualsiasi convenzione adottata dalla Conferenza Internazionale del Lavoro.

2. La presente Convenzione non pregiudica le disposizioni in materia di sicurezza sociale contenute nel Trattato del 25 marzo 1957 istitutivo della Comunità Economica Europea o negli accordi di associazione previsti da tale Trattato, nè le misure adottate in applicazione di tali disposizioni.

3. Nonostante le disposizioni dell'articolo 5, paragrafo 1, due o più Parti contraenti possono mantenere in vigore, nei loro rapporti, di comune accordo le disposizioni di convenzioni di sicurezza sociale cui sono vincolati, specificandole in allegato all'Accordo complementare per l'applicazione della presente Convenzione.

4. Tuttavia, la presente Convenzione si applicherà in tutti i casi per definire i quali debba intervenire l'istituzione di una Parte contraente diversa da quelle che sono vincolate dalle disposizioni di cui al paragrafo 2 o al paragrafo 3 del presente articolo, nonché ove si tratti di persone ammesse al beneficio della presente Convenzione e alle quali dette disposizioni non siano esclusivamente applicabili.

5. Due o più Parti contraenti, vincolate da disposizioni specificate nell'allegato III, potranno, di comune accordo e nei loro rapporti, apportare gli opportuni emendamenti a detto allegato, dandone notifica conformemente alle disposizioni dell'articolo 81, paragrafo 1.

#### Articolo 7

1. Due o più Parti contraenti possono, se necessario, concludere tra loro convenzioni di sicurezza sociale fondate sui principi della presente Convenzione.

2. Ciascuna Parte contraente notificherà, conformemente alle disposizioni dell'articolo 81, paragrafo 1, ogni convenzione che verrà conclusa in virtù del paragrafo precedente, e ogni modifica o denuncia successiva di una tale convenzione. Detta notifica sarà effettuata entro tre mesi dalla data di entrata in vigore di tale convenzione, o dalla data della modifica, o dalla data in cui ha effetto la denuncia.

#### Articolo 8

1. Fatto salvo quanto diversamente disposto dalla presente Convenzione, le persone residenti nel territorio di una Parte contraente e alle quali è applicabile la Convenzione, hanno - ai sensi della legislazione di ogni Parte contraente - gli stessi diritti e obblighi dei cittadini di tale Parte.

( omissis )

#### Articolo 11

1. Fatto salvo quanto diversamente disposto dalla presente Convenzione, le prestazioni in denaro per invalidità, vecchiaia o ai superstiti, le rendite per infortunio sul lavoro o per malattia professionale e gli assegni in caso di morte, acquisiti in base alla legislazione di una o più Parti contraenti, non possono subire alcuna riduzione, modifica, sospensione, soppressione o confisca per il fatto che il beneficiario risiede nel territorio di una Parte contraente diversa da quella in cui si trova l'istituzione debitrice.

( omissis )

#### Articolo 12

Le norme relative alla rivalutazione previste dalla legislazione di una Parte contraente sono applicabili alle prestazioni dovute ai sensi di tale legislazione conformemente alle disposizioni della presente Convenzione.

#### Articolo 13

1. Salvo che per le prestazioni di invalidità, vecchiaia, superstiti o malattia professionale liquidate dalle istituzioni di due o più Parti contraenti ai sensi dell'articolo 29 o dell'articolo 47, comma b), la presente Convenzione non può conferire nè mantenere il diritto a beneficiare di più prestazioni della stessa natura o di più prestazioni relative ad uno stesso periodo di assicurazione obbligatoria.

( omissis )

## TITOLO II

### Disposizioni relative alla legislazione applicabile

#### Articolo 14

Per quanto attiene alle persone ammesse a beneficiare delle disposizioni contenute nella presente Convenzione, la legislazione applicabile è determinata conformemente alle seguenti disposizioni:

- a) i lavoratori dipendenti occupati nel territorio di una Parte contraente sono soggetti alla legislazione di detta Parte, anche se risiedono nel territorio di un'altra Parte contraente o se l'impresa da cui dipendono ha la sede, o il datore di lavoro il proprio domicilio, nel territorio di un'altra Parte contraente;
- b) i lavoratori che esercitano la propria attività professionale a bordo di una nave battente bandiera di una delle Parti contraenti sono soggetti alla legislazione di tale Parte;
- c) i lavoratori autonomi che esercitano la propria attività professionale nel territorio di una Parte contraente sono soggetti alla legislazione di tale Parte, anche se risiedono nel territorio di un'altra Parte contraente;
- d) gli impiegati pubblici e il personale assimilato sono soggetti alla legislazione della Parte contraente alla quale appartiene l'amministrazione da cui essi dipendono.

#### Articolo 15

1. La norma stabilita all'articolo 14, comma a), è applicata tenuto conto delle seguenti eccezioni o particolarità:

- a) i) i lavoratori dipendenti, occupati nel territorio di una Parte contraente da un'impresa dalla quale normalmente dipendono, che sono distaccati da tale impresa nel territorio di un'altra Parte contraente per svolgere un lavoro per conto della medesima impresa, restano soggetti alla legislazione della prima Parte, a condizione che la durata prevedibile di tale lavoro non superi i dodici mesi e che essi non vengano inviati in sostituzione di altri lavoratori giunti al termine del loro periodo di distacco;
- ii) se la durata del lavoro da effettuare si prolunga, a causa di circostanze imprevedibili, oltre la durata originariamente prevista e supera i dodici mesi, la legislazione della prima Parte continuerà ad essere applicabile fino al completamento dei lavori, a condizione che l'autorità competente della seconda Parte o l'organismo da essa designato diano il proprio consenso;
- b) i) i lavoratori dipendenti dei trasporti internazionali occupati nel territorio di due o più Parti contraenti come personale viaggiante o navigante al servizio di un'impresa che ha la sua sede nel territorio di una Parte contraente e che, per conto proprio o altrui, trasporta passeggeri o merci per ferrovia, per strada, per via aerea o per vie navigabili interne, sono soggetti alla legislazione di quest'ultima Parte;

( omissis )

#### Articolo 17

1. Le disposizioni di cui all'articolo 14, comma a), si applicano ai membri del personale di servizio delle missioni diplomatiche o uffici consolari e ai domestici privati al servizio di agenti di tali missioni o uffici.

2. Tuttavia, i lavoratori di cui al paragrafo precedente, che sono cittadini della Parte contraente accreditante o inviante, possono optare per l'applicazione della legislazione di tale Parte. Questo diritto di opzione può essere esercitato una sola volta, entro i tre mesi successivi all'entrata in vigore della presente Convenzione o alla data in cui l'interessato viene assunto dalla missione diplomatica o dall'ufficio consolare, o al servizio privato di agenti di tali missioni o uffici, a seconda dei casi. L'opzione ha effetto dalla data in cui viene esercitata.

( omissis )

### TITOLO III

Disposizioni speciali che disciplinano le diverse categorie di prestazioni.

( omissis )

### CAPITOLO 3

Infortuni sul lavoro e malattie professionali

#### Articolo 38

1. I lavoratori che risiedono nel territorio di una Parte contraente diversa da quella competente, vittime di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, beneficiano nel territorio della Parte contraente in cui risiedono:

a) delle prestazioni in natura, a carico dell'istituzione competente, da parte dell'istituzione del luogo di residenza, secondo le disposizioni della legislazione che quest'ultima istituzione applica, come se fossero ad essa iscritti;

b) delle prestazioni in denaro a carico dell'istituzione competente, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, come se risiedessero nel territorio dello Stato competente. Tuttavia, previo accordo tra l'istituzione competente e l'istituzione del luogo di residenza, le prestazioni in denaro possono ugualmente essere erogate tramite quest'ultima istituzione per conto dell'istituzione competente.

2. Le prestazioni possono ugualmente essere erogate ai lavoratori frontalieri dall'istituzione competente nel territorio dello Stato competente, secondo le disposizioni della legislazione di questo Stato, come se essi risiedessero nel suo territorio.

3. Se dei lavoratori previsti al presente articolo, che non siano lavoratori frontalieri, dimorano nel territorio dello Stato competente, essi beneficiano delle prestazioni secondo le disposizioni della legislazione di questo Stato, come se risiedessero nel suo territorio, anche se hanno già beneficiato di prestazioni prima dell'inizio del loro soggiorno.

4. Se dei lavoratori previsti al presente articolo trasferiscono la loro residenza nel territorio dello Stato competente, essi beneficiano delle prestazioni secondo le disposizioni della legislazione di questo Stato, anche se hanno già beneficiato di prestazioni prima del trasferimento della loro residenza.

#### Articolo 39

L'infortunio in itinere sopravvenuto nel territorio di una Parte contraente diversa dallo Stato competente è considerato come sopravvenuto nel territorio dello Stato competente.

#### Articolo 40

1. Le vittime di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale,

a) che dimorano nel territorio di una Parte contraente diversa dallo Stato competente, o

b) che, dopo essere state ammesse al beneficio delle prestazioni a carico dell'istituzione competente, sono autorizzate da tale istituzione a ritornare nel territorio di una Parte contraente diversa dallo Stato competente in cui risiedono, o a trasferire la loro residenza nel territorio di una Parte contraente diversa dallo Stato competente, o

c) che sono autorizzate dall'istituzione competente a recarsi nel territorio di una Parte contraente diversa dallo Stato competente, per ricevervi cure adeguate al loro stato di salute,

beneficiano:

i) delle prestazioni in natura erogate, per conto dell'istituzione competente, dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza, secondo le disposizioni della legislazione che quest'ultima istituzione applica, come se fossero ad essa iscritti, nel limite della durata fissata, all'occorrenza, dalla legislazione dello Stato competente;

ii) delle prestazioni in denaro, erogate dalla istituzione competente secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, come se si trovassero nel territorio dello Stato competente. Tuttavia, previo accordo tra l'istituzione competente e l'istituzione del luogo di dimora o di residenza, le prestazioni in denaro possono anche essere erogate tramite questa ultima istituzione per conto dell'istituzione competente.

2. a) L'autorizzazione prevista al comma b) del paragrafo precedente può essere rifiutata solo se lo spostamento dell'interessato è tale da compromettere il suo stato di salute o l'applicazione di un trattamento medico;

b) l'autorizzazione prevista al comma c) del paragrafo precedente non può essere rifiutata se le cure di cui trattasi non possono essere prestate all'interessato nel territorio della Parte contraente in cui risiede.

#### Articolo 41

Nei casi previsti al paragrafo 1 dell'articolo 38 e al paragrafo 1 dell'articolo 40, le autorità competenti di due o più Parti contraenti possono convenire di subordinare la concessione di protesi, di grandi apparecchi e di altre prestazioni in natura di grande importanza all'autorizzazione dell'istituzione competente.

#### Articolo 42

1. Se la legislazione dello Stato competente prevede l'assunzione dell'onere delle spese di trasporto della vittima, fino alla sua residenza o fino all'ospedale, le spese occorse per il trasporto della vittima fino al luogo corrispondente nel territorio di un'altra Parte contraente, in cui risiede la vittima, sono a carico dell'istituzione competente, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, a condizione che abbia dato la sua autorizzazione preventiva a tale trasporto, tenuto debito conto dei motivi che lo giustificano.

2. Se la legislazione dello Stato competente prevede l'assunzione dell'onere delle spese di trasporto della salma fino al luogo d'inumazione, le spese occorse per il trasporto della salma fino al luogo corrispondente nel territorio di un'altra Parte contraente, in cui risiedeva la vittima, sono a carico dell'istituzione competente, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica.

3. L'applicazione delle disposizioni dei paragrafi precedenti del presente articolo tra due o più Parti contraenti è subordinata alla conclusione di accordi bilaterali o multilaterali tra dette Parti. Tali accordi stabiliranno in particolare le categorie di persone alle quali dette disposizioni saranno applicabili e le modalità di ripartizione delle spese di trasporto tra le Parti contraenti in causa.

#### Articolo 43

1. Se non esiste assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali nel territorio della Parte contraente in cui la vittima si trova, o se tale assicurazione esiste ma non prevede un'istituzione responsabile per l'erogazione delle prestazioni in natura, queste prestazioni sono erogate dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza responsabile per l'erogazione delle prestazioni in natura in caso di malattia.

2. Se la legislazione dello Stato competente subordina la completa gratuità delle prestazioni in natura alla utilizzazione del servizio medico organizzato dal datore di lavoro, le prestazioni in natura erogate nei casi previsti al paragrafo 1 dell'articolo 38 e al paragrafo 1 dell'articolo 40 sono considerate come erogate da tale servizio medico.

3. Se la legislazione dello Stato competente prevede un regime relativo agli obblighi del datore di lavoro, le prestazioni in natura erogate nei casi previsti al paragrafo 1 dell'articolo 38 e al paragrafo 1 dell'articolo 40 sono considerate come erogate a richiesta dell'istituzione competente.

4. Se la legislazione di una Parte contraente prevede espressamente o implicitamente che gli infortuni sul lavoro o le malattie professionali sopravvenuti anteriormente siano presi in considerazione per valutare il grado di inabilità, l'istituzione competente di tale Parte prende in considerazione a tale effetto anche gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali anteriormente riconosciuti secondo la legislazione di un'altra Parte contraente, come se fossero sopravvenuti sotto la legislazione che essa applica.

#### Articolo 44

1. Se la legislazione applicata dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza prevede vari regimi di risarcimento, le disposizioni applicabili all'erogazione delle prestazioni in natura, nei casi previsti al paragrafo 1 dell'articolo 38 e al paragrafo 1 dell'articolo 40, sono quelle del regime generale o, in mancanza, del regime da cui dipendono i lavoratori dell'industria.

2. Se la legislazione di una Parte contraente stabilisce una durata massima per l'erogazione delle prestazioni, l'istituzione che applica tale legislazione può tener conto, all'occorrenza, del periodo durante il quale delle prestazioni sono già state erogate dall'istituzione di un'altra Parte contraente per lo stesso caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale.

#### Articolo 45

1. Se la legislazione di una Parte contraente prevede che il calcolo delle prestazioni in denaro sia basato su un guadagno medio, l'istituzione competente di questa Parte determina tale guadagno medio esclusivamente in funzione dei guadagni accertati durante i periodi compiuti sotto tale legislazione.

2. Se la legislazione di una Parte contraente prevede che il calcolo delle prestazioni in denaro sia basato su un guadagno forfettario, l'istituzione competente di questa Parte tiene conto esclusivamente del guadagno forfettario o, se del caso, della media dei guadagni forfettari corrispondenti ai periodi compiuti sotto tale legislazione.

3. Se la legislazione di una Parte contraente prevede che l'importo delle prestazioni in denaro vari con il numero dei familiari, l'istituzione competente di questa Parte tiene conto anche dei familiari che risiedono nel territorio di un'altra Parte contraente, come se risiedessero nel territorio della prima Parte.

#### Articolo 46

1. Quando la vittima di una malattia professionale ha svolto un'attività suscettibile di provocare detta malattia sotto la legislazione di due o più Parti contraenti, le prestazioni cui la vittima o i suoi superstiti possono pretendere sono concesse esclusivamente in virtù della legislazione dell'ultima di dette Parti le cui condizioni si trovano soddisfatte tenuto conto, eventualmente, delle disposizioni dei paragrafi 2, 3 e 4 del presente articolo.

2. Se la legislazione di una Parte contraente subordina la concessione delle prestazioni di malattia professionale alla condizione che la malattia considerata sia stata medicalmente accertata per la prima volta nel suo territorio, questa condizione è considerata soddisfatta quando tale malattia è stata accertata per la prima volta nel territorio di un'altra Parte contraente.

3. Se la legislazione di una Parte contraente subordina espressamente o implicitamente la concessione delle prestazioni di malattia professionale alla condizione che la malattia considerata sia stata accertata entro un certo termine dalla cessazione dell'ultima attività che può provocare tale malattia, l'istituzione competente di questa Parte, nell'esaminare in quale momento è stata svolta quest'ultima attività, tiene conto, nella misura necessaria, delle attività della stessa natura svolte sotto la legislazione di ogni altra Parte contraente, come se fossero state svolte sotto la legislazione della prima Parte.

4. Se la legislazione di una Parte contraente subordina espressamente o implicitamente la concessione delle prestazioni di malattia professionale alla condizione che un'attività suscettibile di provocare la malattia in questione sia stata esercitata per una certa durata, l'istituzione competente di questa Parte tiene conto, nella misura necessaria, ai fini della totalizzazione, dei periodi nei quali tale attività è stata svolta sotto la legislazione di ogni altra Parte contraente.

5. L'applicazione delle disposizioni dei paragrafi 3 e 4 del presente articolo tra due o più Parti contraenti è subordinata alla conclusione di accordi bilaterali o multilaterali tra dette Parti. Tali accordi determineranno in particolare le malattie professionali cui dette disposizioni saranno applicabili e le modalità di ripartizione dell'onere delle prestazioni tra dette Parti.

#### Articolo 47

Quando la vittima di una malattia professionale ha beneficiato o beneficia di un indennizzo a carico dell'istituzione di una Parte contraente e fa valere, in caso di aggravamento, dei diritti a prestazioni presso l'istituzione di un'altra Parte contraente, sono applicabili le seguenti disposizioni:

a) se la vittima non ha svolto sotto la legislazione della seconda Parte un'attività suscettibile di provocare o aggravare la malattia considerata, l'istituzione competente della prima Parte è tenuta ad assumere l'onere delle prestazioni, tenuto conto dell'aggravamento, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica;

b) se la vittima ha svolto tale attività sotto la legislazione della seconda Parte, l'istituzione competente della prima Parte è tenuta ad assumere l'onere delle prestazioni, senza tener conto dell'aggravamento, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica; l'istituzione competente della seconda Parte concede all'interessato un supplemento il cui importo è pari alla differenza tra l'importo delle prestazioni dovute dopo l'aggravamento e l'importo delle prestazioni che sarebbero state dovute prima dell'aggravamento, secondo le

disposizioni della legislazione che essa applica, se la malattia considerata fosse insorta sotto la legislazione di questa Parte.

#### Articolo 48

1. L'istituzione competente è tenuta a rimborsare l'ammontare delle prestazioni in natura erogate per suo conto ai sensi del paragrafo 1 dell'articolo 38 e del paragrafo 1 dell'articolo 40.

2. I rimborsi previsti al paragrafo precedente saranno determinati ed effettuati secondo modalità da convenire tra le autorità competenti delle Parti contraenti.

3. Due o più Parti contraenti possono convenire di rinunciare ad ogni rimborso tra le istituzioni rientranti nella loro sfera di competenza.

( omissis )

#### TITOLO IV

##### Disposizioni varie

#### Articolo 64

1. Le autorità competenti delle Parti contraenti si comunicano tutte le informazioni che concernono:

a) i provvedimenti adottati per l'applicazione della presente Convenzione;

b) le modifiche della loro legislazione che possono incidere sull'applicazione della presente Convenzione.

2. Per l'applicazione della presente Convenzione, le autorità e le istituzioni delle Parti contraenti collaborano vicendevolmente come se si trattasse dell'applicazione della propria legislazione. La collaborazione amministrativa di tali autorità e istituzioni è di massima gratuita. Tuttavia, le autorità competenti delle Parti contraenti possono concordare il rimborso di alcune spese.

3. Per l'applicazione della presente Convenzione, le autorità e le istituzioni delle Parti contraenti possono comunicare direttamente tra di loro, nonché con le persone interessate o i loro mandatari.

4. Le autorità, le istituzioni e gli organi giurisdizionali di una Parte contraente non possono respingere le istanze o altri documenti loro indirizzati solo perché compilati nella lingua ufficiale di un'altra Parte contraente.

#### Articolo 65

1. Il beneficio delle esenzioni o riduzioni di tasse, di bolli, di diritti di cancelleria o di registro, previsto dalla legislazione di una Parte contraente per gli atti o documenti da presentare in applicazione della legislazione di detta Parte, è esteso agli atti o documenti analoghi da presentare in applicazione della legislazione di un'altra Parte contraente o della presente Convenzione.

2. Tutti i certificati, i documenti o gli atti di qualsiasi genere di natura ufficiale da presentare per l'applicazione della presente Convenzione, sono dispensati dal visto di legalizzazione e da ogni altra formalità simile.

## Articolo 66

1. Se il richiedente risiede nel territorio di una Parte contraente diversa dallo Stato competente, può validamente presentare la sua domanda all'istituzione del luogo di residenza che provvede ad inoltrarla all'istituzione o alle istituzioni competenti menzionate nella domanda.

2. Le domande, dichiarazioni o ricorsi che, in applicazione della legislazione di una Parte contraente, debbono essere presentati entro un dato termine presso un'autorità, un'istituzione o un organo giurisdizionale di questa Parte, sono ricevibili se sono presentati entro lo stesso termine presso un'autorità, un'istituzione o un organo giurisdizionale di un'altra Parte contraente. In tal caso, l'autorità, l'istituzione o l'organo giurisdizionale investito trasmette immediatamente tali domande, dichiarazioni o ricorsi all'autorità, all'istituzione o all'organo giurisdizionale competente della prima Parte, direttamente o tramite le autorità competenti delle Parti contraenti in causa. La data in cui le domande, le dichiarazioni o i ricorsi sono stati presentati presso un'autorità, un'istituzione o un organo giurisdizionale della seconda Parte, è considerata come data di presentazione presso l'autorità, l'istituzione o l'organo giurisdizionale competente a prenderne conoscenza.

## Articolo 67

1. Le perizie mediche previste dalla legislazione di una Parte contraente, possono essere effettuate, su richiesta dell'istituzione che applica tale legislazione, nel territorio di un'altra Parte contraente da parte dell'istituzione del luogo di dimora o di residenza. In questo caso si considerano effettuate sul territorio della prima Parte.

2. L'applicazione delle disposizioni del paragrafo precedente tra due o più Parti contraenti è subordinata alla conclusione di accordi bilaterali o multilaterali tra dette Parti.

## Articolo 68

1. Quando, in virtù della presente Convenzione, l'istituzione di una Parte contraente è debitrice di prestazioni in denaro nei confronti di un beneficiario che si trova nel territorio di un'altra Parte contraente, il debito è espresso nella moneta della prima Parte. L'istituzione estingue validamente il debito nella moneta della seconda Parte.

2. Quando, in virtù della presente Convenzione, l'istituzione di una Parte contraente è debitrice di somme destinate al rimborso di prestazioni erogate dall'istituzione di un'altra Parte contraente, il debito è espresso nella moneta della seconda Parte. La prima istituzione estingue validamente il debito in tale moneta, a meno che le Parti contraenti in causa non abbiano convenuto modalità differenti.

3. I trasferimenti di somme che risultano dalla applicazione della presente Convenzione vengono effettuati conformemente agli accordi in vigore in tale materia tra le Parti contraenti in causa, al momento del trasferimento.

## Articolo 69

1. Per fissare l'ammontare dei contributi dovuti alla istituzione di una Parte contraente, si tiene conto, all'occorrenza, dei redditi percepiti nel territorio di ogni altra Parte contraente.

2. Il recupero dei contributi dovuti all'istituzione di una Parte contraente può essere effettuato nel territorio di un'altra Parte contraente, secondo la procedura amministrativa e con le garanzie e i privilegi applicabili al recupero dei contributi dovuti ad un'istituzione corrispondente di quest'ultima Parte.

3. L'applicazione delle disposizioni dei paragrafi 1 e 2 del presente articolo tra due o più Parti contraenti è subordinata alla conclusione di accordi bilaterali o multilaterali tra dette Parti. Tali accordi potranno anche riguardare la procedura giudiziaria del recupero.

#### Articolo 70

1. Se una persona beneficia di prestazioni in base alla legislazione di una Parte contraente per un danno causato o sopravvenuto nel territorio di un'altra Parte contraente, i diritti dell'istituzione debitrice delle prestazioni, nei confronti del terzo tenuto al risarcimento del danno, sono regolati nel modo seguente:

a) quando l'istituzione debitrice è surrogata, in virtù della legislazione che le è applicabile, nei diritti che il beneficiario ha nei confronti del terzo, ogni Parte contraente riconosce una tale surrogazione;

b) quando l'istituzione debitrice vanta in linea diretta un diritto nei confronti del terzo, ogni Parte contraente riconosce tale diritto.

2. L'applicazione delle disposizioni del paragrafo precedente tra due o più Parti contraenti è subordinata alla conclusione di accordi bilaterali o multilaterali tra dette Parti.

3. Le regole applicabili alla responsabilità del datore di lavoro o dei suoi preposti, in caso di infortunio sul lavoro o in itinere sopravvenuto nel territorio di una Parte contraente diversa dallo Stato competente, sono determinate tramite accordi tra le Parti interessate.

( omissis )

#### TITOLO V

##### Disposizioni transitorie e finali

#### Articolo 74

1. La presente Convenzione non fa sorgere alcun diritto per un periodo anteriore alla sua entrata in vigore riguardo alla Parte contraente o alle Parti contraenti interessate.

2. Ogni periodo di assicurazione e, eventualmente, ogni periodo di impiego, di attività professionale o di residenza, compiuto sotto la legislazione di una Parte contraente prima dell'entrata in vigore della presente Convenzione è preso in considerazione per la determinazione dei diritti acquisiti in conformità delle disposizioni della presente Convenzione.

3. Fatte salve le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo, un diritto è acquisito, in virtù della presente Convenzione anche se si riferisce ad un evento realizzatosi anteriormente alla sua entrata in vigore.

4. Ogni prestazione che non è stata liquidata o che è stata sospesa a causa della cittadinanza dell'interessato o della sua residenza nel territorio di una Parte contraente diversa da quella in cui si trova l'istituzione debitrice è, su richiesta dell'interessato, liquidata o ripristinata a decorrere dalla entrata in vigore della presente Convenzione, salvo che i diritti già liquidati abbiano dato luogo ad un pagamento in capitale.

5. I diritti degli interessati che hanno ottenuto, prima dell'entrata in vigore della presente Convenzione, la liquidazione di una pensione o di una rendita, saranno riesaminati, su loro richiesta, tenendo conto delle disposizioni della presente Convenzione. Tali diritti possono ugualmente essere riesaminati d'ufficio. In nessun caso tale revisione potrà ridurre i precedenti diritti degli interessati.

6. Se la domanda prevista al paragrafo 4 o al paragrafo 5 del presente articolo è presentata entro due anni a partire dalla data di entrata in vigore della presente Convenzione, i diritti previsti in conformità delle disposizioni della presente Convenzione sono acquisiti a decorrere da tale data, senza che le disposizioni della legislazione di qualsiasi Parte contraente, relative alla decadenza o alla prescrizione dei diritti, siano opponibili agli interessati.

7. Se la domanda prevista al paragrafo 4 o al paragrafo 5 del presente articolo è presentata dopo la scadenza del termine di due anni dall'entrata in vigore della presente Convenzione, i diritti che non sono decaduti o prescritti sono acquisiti solo a decorrere dalla data della domanda, fatte salve le disposizioni più favorevoli della legislazione della Parte contraente in causa.

#### Articolo 75

1. La presente Convenzione è aperta alla firma degli Stati membri del Consiglio d'Europa. Essa sarà ratificata o accettata.

Gli strumenti di ratifica o di accettazione saranno depositati presso il Segretario generale del Consiglio d'Europa.

2. La presente Convenzione entrerà in vigore il primo giorno del terzo mese che segue quello nel corso del quale sarà avvenuto il deposito del terzo strumento di ratifica o di accettazione.

3. Essa entrerà in vigore, relativamente ad ogni Stato firmatario che la ratificherà o l'accetterà in seguito, tre mesi dopo la data del deposito del proprio strumento di ratifica o di accettazione.

( omissis )

#### Articolo 77

1. Dopo l'entrata in vigore della presente Convenzione, il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa potrà invitare qualsiasi Stato non membro del Consiglio ad aderire a tale Convenzione. La risoluzione relativa a tale invito dovrà avere l'approvazione unanime degli Stati membri del Consiglio che hanno ratificato o accettato tale Convenzione.

2. L'adesione si effettuerà con il deposito, presso il Segretario generale del Consiglio d'Europa, di uno strumento di adesione che avrà effetto tre mesi dopo la data del suo deposito.

( omissis )

#### Articolo 80

1. L'applicazione della presente Convenzione viene regolamentata dalle disposizioni di un Accordo complementare, aperto alla firma degli Stati membri del Consiglio d'Europa.

2. Le Parti contraenti o, se le disposizioni costituzionali di tali Parti lo permettono, le loro autorità competenti, prenderanno tutte le altre misure necessarie all'applicazione della presente Convenzione.

3. Ogni Stato firmatario della presente Convenzione, che la ratifichi o la accetti, deve sia ratificare o accettare al tempo stesso l'Accordo complementare, sia firmare detto Accordo complementare senza riserva di ratifica o di accettazione, al più tardi alla data del deposito del suo strumento di ratifica o di accettazione della Convenzione.

( omissis )

In fede di che, i sottoscritti, debitamente autorizzati a tale scopo, hanno firmato la presente Convenzione.

Fatto a Parigi il 14 dicembre 1972, in francese e in inglese, i due testi facenti ugualmente fede, in un solo esemplare, che sarà depositato presso gli archivi del Consiglio d'Europa.

Il Segretario generale del Consiglio d'Europa ne invierà copia dichiarata conforme a ciascuno degli Stati firmatari e aderenti.

## ALLEGATI ALLA CONVENZIONE EUROPEA

### DI SICUREZZA SOCIALE

#### ALLEGATO I

(articolo 1, lett. b)

#### DEFINIZIONE DEI TERRITORI E DEI CITTADINI DELLE PARTI CONTRAENTI

.....

##### ITALIA

Territorio: il territorio dell'Italia.

Cittadini : le persone di nazionalità italiana.

##### TURCHIA

Territorio: il territorio della Turchia.

Cittadini : le persone di nazionalità turca.

.....

#### ALLEGATO II

(articolo 3, par. 1)

#### LEGISLAZIONI E REGIMI CUI SI APPLICA

#### LA PRESENTE CONVENZIONE

.....

##### ITALIA

Legislazioni concernenti:.....e) l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;.....

##### TURCHIA

Legislazioni concernenti: a) le assicurazioni sociali dei lavoratori salariati (.....,infortuni sul lavoro e malattie professionali).....

## ALLEGATO III

(articolo 6, par. 3)

DISPOSIZIONI MANTENUTE IN VIGORE NONOSTANTE LE DISPOSIZIONI DELL'ARTICOLO 5

### I: CONVENZIONI MULTILATERALI

.....

3. Le disposizioni della Convenzione europea del 9 luglio 1956 sulla sicurezza sociale dei lavoratori dei trasporti internazionali.

.....

### II: CONVENZIONI BILATERALI

.....

#### AUSTRIA - ITALIA

Convenzione di sicurezza sociale del 21 gennaio 1981.

.....

( omissis )

Allegato n. 2 alla circ. n. 31/1991

TRADUZIONE NON UFFICIALE

### ACCORDO COMPLEMENTARE PER L'APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE EUROPEA DI SICUREZZA SOCIALE

Gli Stati membri del Consiglio d'Europa, firmatari della Convenzione europea di sicurezza sociale e del presente Accordo complementare, Considerando che ai termini del paragrafo 1 dell'articolo 80 della Convenzione europea di sicurezza sociale, l'applicazione di questa è regolata dalle disposizioni di un Accordo complementare, hanno convenuto quanto segue:

#### TITOLO I

Disposizioni generali

##### Articolo 1

Ai fini dell'applicazione del presente Accordo complementare:

- a) il termine "Convenzione" designa la Convenzione europea di sicurezza sociale;
- b) il termine "Accordo" designa l'Accordo complementare per l'applicazione della Convenzione;

c) il termine "Comitato" designa il Comitato di esperti in materia di sicurezza sociale del Consiglio d'Europa o ogni altro Comitato che il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa può incaricare di adempiere ai compiti previsti dall'articolo 2 dell'Accordo;

d) il termine "lavoratore stagionale" designa un lavoratore che si reca nel territorio di una Parte contraente diversa da quella in cui risiede per effettuarvi, per conto di un'impresa o di un datore di lavoro di tale Parte, un lavoro a carattere stagionale la cui durata non deve superare gli otto mesi e che dimora nel territorio di detta Parte per tutta la durata del suo lavoro; per lavoro a carattere stagionale si deve intendere un lavoro che dipende dal ritmo delle stagioni e si ripete automaticamente ogni anno;

( omissis )

e) i termini definiti all'articolo 1 della Convenzione hanno il significato che loro è attribuito da detto articolo.

## Articolo 2

1. I modelli dei certificati, attestati, dichiarazioni, domande ed altri documenti necessari all'applicazione della Convenzione e dell'Accordo sono stabiliti dal Comitato. Se due o più Parti contraenti convengono di utilizzare altri modelli di tali documenti, ne informano il Comitato.

(omissis)

## Articolo 3

1. Le autorità competenti delle Parti contraenti possono designare organismi di collegamento autorizzati a comunicare direttamente fra loro, come pure con le istituzioni di ogni Parte contraente, a condizione di esservi autorizzati dall'autorità competente di tale Parte.

2. Ogni istituzione di una Parte contraente, così come ogni persona che risiede o dimora nel territorio di una Parte contraente, può rivolgersi all'istituzione di un'altra Parte contraente, sia direttamente, sia tramite gli organismi di collegamento.

## Articolo 4

1. L'Allegato 1 indica l'autorità competente o le autorità competenti di ciascuna Parte contraente.

2. L'Allegato 2 indica le istituzioni competenti di ciascuna Parte contraente.

3. L'Allegato 3 indica le istituzioni del luogo di residenza e le istituzioni del luogo di dimora di ciascuna Parte contraente.

4. L'Allegato 4 indica gli organismi di collegamento designati dalle autorità competenti delle Parti contraenti in virtù del paragrafo 1 dell'articolo 3 dell'Accordo.

5. L'Allegato 5 indica le disposizioni previste alla lettera b) dell'articolo 6 e al paragrafo 2 dell'articolo 46 dell'Accordo.

6. L'Allegato 6 indica il nome e la sede delle banche di cui al paragrafo 1 dell'articolo 48 dell'Accordo.

7. L'Allegato 7 indica le istituzioni designate dalle autorità competenti delle Parti contraenti ai sensi delle disposizioni ..... del paragrafo 1 dell'articolo 12, dei paragrafi 2 e 3 dell'articolo

14,.....del paragrafo 1 dell'articolo 57, del paragrafo 1 dell'articolo 63,.....dell'articolo 84 e del paragrafo 2 dell'articolo 87 dell'Accordo.

#### Articolo 5

Due o più Parti contraenti possono stabilire di comune accordo, per quel che le riguarda, modalità di applicazione diverse da quelle che sono previste dall'Accordo.

#### Articolo 6

L'Accordo si sostituisce:

a) agli accordi relativi all'applicazione delle convenzioni di sicurezza sociale alle quali si sostituisce la Convenzione;

b) alle disposizioni relative all'applicazione delle disposizioni di convenzioni di sicurezza sociale previste al paragrafo 3 dell'articolo 6 della Convenzione, a meno che tali disposizioni non siano indicate nell'Allegato 5.

### TITOLO II

#### Applicazione del Titolo I della Convenzione

#### Disposizioni generali

(omissis)

### TITOLO III

#### Applicazione del Titolo II della Convenzione

#### Disposizioni relative alla legislazione applicabile

#### Applicazione dei paragrafi 1 e 2 dell'articolo 15 della Convenzione

#### Articolo 12

1. Nei casi previsti al comma a) i) del paragrafo 1 e al comma a) del paragrafo 2 dell'articolo 15 della Convenzione, l'istituzione designata dall'autorità competente della Parte contraente la cui legislazione rimane applicabile rilascia al lavoratore dipendente, su domanda di questi o del suo datore di lavoro, se sono soddisfatte le condizioni richieste, un certificato di distacco attestante che il lavoratore rimane soggetto a tale legislazione.

2. L'accordo previsto al comma a) ii) del paragrafo 1 dell'articolo 15 della Convenzione deve essere richiesto dal datore di lavoro. Il consenso del lavoratore interessato è richiesto se la legislazione della Parte contraente prevista al paragrafo precedente lo prevede.

(omissis)

#### Applicazione dell'articolo 17 della Convenzione

#### Articolo 14

1. Le disposizioni del paragrafo 1 dell'articolo 17 della Convenzione restano applicabili fino alla data dell'opzione prevista al paragrafo 2 di detto articolo 17.

2. Il lavoratore dipendente che esercita il diritto di opzione ne informa l'istituzione competente della Parte contraente nel cui territorio è occupato, nonché l'istituzione designata dall'autorità competente della Parte contraente per la legislazione della quale egli ha optato, avvisando al tempo stesso il suo datore di lavoro. Questa istituzione ne informa, all'occorrenza, ogni altra istituzione di quest'ultima Parte, conformemente alle direttive emesse dall'autorità competente di questa Parte.

3. L'istituzione designata dall'autorità competente della Parte contraente per la cui legislazione il lavoratore dipendente ha optato, gli rilascia un certificato attestante che è soggetto alla legislazione di tale Parte per il periodo in cui è occupato presso la missione diplomatica o l'ufficio consolare in questione, o per il periodo in cui è al servizio privato di agenti di tale missione o ufficio.

4. Se il lavoratore dipendente ha optato per l'applicazione della legislazione della Parte contraente, Stato accreditante o Stato di invio, le disposizioni di tale legislazione sono applicate come se il lavoratore dipendente fosse occupato nel luogo in cui ha sede il governo di detta Parte.

#### TITOLO IV

Totalizzazione dei periodi di assicurazione e di residenza

(omissis)

#### TITOLO V

Applicazione del Titolo III della Convenzione

Disposizioni relative alla legislazione applicabile

Capitolo 1: Malattia e maternità

(omissis)

Applicazione del paragrafo 4 dell'articolo 22 della Convenzione

Articolo 25

1. Per beneficiare delle disposizioni del paragrafo 4 dell'articolo 22 della Convenzione, l'interessato presenta all'istituzione competente un certificato relativo ai familiari residenti nel territorio di una Parte contraente diversa dallo Stato competente. Tale certificato è rilasciato dall'istituzione del luogo di residenza di detti familiari.

2. Il certificato previsto al paragrafo precedente è valido per un periodo di dodici mesi a decorrere dalla data di rilascio.

Esso può essere rinnovato; in tal caso la durata della sua validità decorre dalla data del rinnovo. L'interessato è tenuto a notificare immediatamente all'istituzione competente ogni modifica da apportare a tale certificato. La modifica ha effetto dal giorno in cui il fatto che l'ha determinata si è verificato.

3. In luogo del certificato previsto al paragrafo 1 del presente articolo, l'istituzione competente può richiedere all'interessato la produzione di documenti recenti di stato civile relativi ai familiari residenti nel territorio di una Parte contraente diversa dallo Stato competente, se tali documenti sono normalmente rilasciati dalle autorità di questa Parte.

## Capitolo 2: Invalidità, vecchiaia e morte (pensioni)

(omissis)

## Capitolo 3: Infortuni sul lavoro e malattie professionali

### Applicazione dell'articolo 38 della Convenzione

#### Articolo 53

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura in virtù del comma a) del paragrafo 1 dell'articolo 38 della Convenzione, il lavoratore presenta all'istituzione del luogo di residenza un certificato che attesta che ha diritto a tali prestazioni. Questo certificato è rilasciato dall'istituzione competente, sulla base delle informazioni fornite dal datore di lavoro, se del caso.

Inoltre, se la legislazione dello Stato competente lo prevede, il lavoratore presenta all'istituzione del luogo di residenza una ricevuta della denuncia di infortunio sul lavoro o di malattia professionale. Se egli non presenta tali documenti, l'istituzione del luogo di residenza si rivolge all'istituzione competente per ottenerli e, nell'attesa, gli eroga le prestazioni in natura dell'assicurazione malattia purché abbia diritto a tali prestazioni.

2. Il certificato previsto al paragrafo precedente resta valido fino a che l'istituzione del luogo di residenza non abbia ricevuto notifica del suo annullamento.

3. Se il lavoratore ha la qualifica di stagionale, il certificato previsto al paragrafo 1 del presente articolo è valido per tutta la durata prevista del lavoro stagionale, a meno che l'istituzione competente non ne notifichi nel frattempo il suo annullamento all'istituzione del luogo di residenza.

4. Al momento di ogni domanda di prestazioni in natura, il lavoratore presenta i documenti giustificativi normalmente richiesti per la concessione delle prestazioni in natura, in virtù della legislazione della Parte contraente nel cui territorio egli risiede.

5. In caso di ricovero in ospedale, l'istituzione del luogo di residenza notifica all'istituzione competente, non appena ne ha conoscenza, la data di ricovero, la durata probabile di ospedalizzazione e la data di dimissione.

6. Il lavoratore è tenuto ad informare l'istituzione del luogo di residenza di ogni cambiamento nella sua situazione suscettibile di modificare il diritto alle prestazioni in natura, in particolare l'abbandono o il cambiamento di impiego o di attività professionale oppure il trasferimento di residenza o di dimora. L'istituzione competente informa parimenti l'istituzione del luogo di residenza della cessazione dei diritti a prestazioni del lavoratore. L'istituzione del luogo di residenza può richiedere in qualsiasi momento all'istituzione competente di fornirle tutte le informazioni circa i diritti a prestazioni del lavoratore.

7. Se trattasi di lavoratori frontalieri, i medicinali, le fasciature, gli occhiali, i piccoli apparecchi, le analisi e gli esami di laboratorio possono essere forniti o effettuati soltanto nel territorio della Parte contraente in cui sono stati prescritti, secondo le disposizioni della legislazione di tale Parte.

#### Articolo 54

1. Per beneficiare delle prestazioni in denaro, diverse dalle rendite, ai sensi del comma b) del paragrafo 1 dell'articolo 38 della Convenzione, il lavoratore si rivolge all'istituzione del luogo di residenza, entro tre giorni dall'inizio dell'inabilità al lavoro, presentando un certificato di interruzione del lavoro o, se la legislazione applicata dall'istituzione competente o

dall'istituzione del luogo di residenza lo prevede, un certificato di inabilità al lavoro rilasciato dal medico curante.

Egli inoltre è tenuto a produrre ogni altro documento richiesto ai sensi della legislazione dello Stato competente, a seconda della natura delle prestazioni richieste.

2. Se i medici curanti del Paese di residenza non rilasciano certificati di inabilità al lavoro, il lavoratore si rivolge direttamente all'istituzione del luogo di residenza, entro i termini fissati dalla legislazione che essa applica. Tale istituzione fa immediatamente procedere alla constatazione medica dell'inabilità al lavoro e alla compilazione del certificato previsto dal paragrafo precedente.

3. L'istituzione del luogo di residenza trasmette senza indugio all'istituzione competente i documenti previsti ai paragrafi precedenti del presente articolo, precisando la probabile durata dell'inabilità al lavoro.

4. Appena possibile, l'istituzione del luogo di residenza procede al controllo medico-amministrativo del lavoratore, come se si trattasse di un proprio assicurato, e ne comunica senza indugio i risultati all'istituzione competente la quale conserva la facoltà di far procedere al controllo dell'interessato da parte di un medico di sua scelta, a proprie spese. Se quest'ultima istituzione decide di rifiutare le prestazioni perché le regole di controllo non sono state osservate dal lavoratore, gli notifica tale decisione e ne invia contemporaneamente copia all'istituzione del luogo di residenza.

5. Il termine dell'inabilità al lavoro è notificato senza indugio al lavoratore dall'istituzione del luogo di residenza, che ne avvisa immediatamente l'istituzione competente. Allorché quest'ultima istituzione decide essa stessa che il lavoratore è di nuovo abile al lavoro, gli notifica tale decisione e ne invia contemporaneamente copia all'istituzione del luogo di residenza.

6. Se, nello stesso caso, due date differenti sono fissate dall'istituzione del luogo di residenza e dall'istituzione competente per la cessazione dell'inabilità al lavoro, è ritenuta valida la data stabilita dall'istituzione competente.

7. Allorché il lavoratore riprende il lavoro, ne avverte l'istituzione competente, se ciò è previsto dalla legislazione che tale istituzione applica.

8. L'istituzione competente corrisponde le prestazioni in denaro con tutti i mezzi adeguati, segnatamente mediante vaglia postale internazionale, e ne avvisa l'istituzione del luogo di residenza. Se queste prestazioni sono erogate dall'istituzione del luogo di residenza per conto dell'istituzione competente, l'istituzione competente informa il lavoratore dei suoi diritti, secondo le modalità previste dalla legislazione che essa applica, e gli indica allo stesso tempo l'istituzione incaricata di erogargli dette prestazioni. Essa comunica contemporaneamente all'istituzione del luogo di residenza l'ammontare delle prestazioni, le date alle quali devono essere corrisposte nonché la durata massima della loro concessione prevista dalla legislazione dello Stato competente.

La conversione dell'ammontare delle prestazioni da erogare da parte di quest'ultima istituzione è effettuata sulla base del corso ufficiale del cambio in vigore il primo giorno del mese durante il quale tali prestazioni sono corrisposte.

Applicazione dell'articolo 40 della Convenzione

Articolo 55

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura, il lavoratore previsto al comma a) i) del paragrafo 1 o al comma a) del paragrafo 2 dell'articolo 15 della Convenzione presenta all'istituzione del luogo di dimora il certificato previsto al paragrafo 1 dell'articolo 12 dell'Accordo. Ove detto lavoratore abbia presentato tale certificato, si presume che egli soddisfi le condizioni di apertura del diritto alle prestazioni in natura.

2. Per beneficiare delle prestazioni in natura, il lavoratore previsto al comma b) i) del paragrafo 1 dell'articolo 15 della Convenzione, che si trova durante lo svolgimento del suo lavoro nel territorio di una Parte contraente che non sia lo Stato competente, presenta, nel più breve tempo possibile, all'istituzione del luogo di dimora un attestato rilasciato dal datore di lavoro o da un suo incaricato nel corso dei due mesi civili precedenti. Tale attestato indica, in particolare, la data dalla quale l'interessato lavora per conto di detto datore di lavoro nonché il nome e la sede dell'istituzione competente.

Qualora il lavoratore abbia presentato tale attestato, si presume che egli soddisfi le condizioni per beneficiare del diritto alle prestazioni in natura. Se egli non è in grado di rivolgersi all'istituzione del luogo di dimora prima del trattamento medico, beneficia nondimeno di tale trattamento dietro presentazione di detto attestato, come se fosse assicurato presso tale istituzione.

3. L'istituzione del luogo di dimora si rivolge senza indugio all'istituzione competente per sapere se il lavoratore previsto al paragrafo 1 o al paragrafo 2 del presente articolo, a seconda del caso, soddisfa le condizioni di apertura del diritto alle prestazioni in natura. Essa è tenuta a corrispondere tali prestazioni fino al ricevimento della risposta da parte dell'istituzione competente e al massimo per un periodo di trenta giorni.

4. L'istituzione competente invia la sua risposta all'istituzione del luogo di dimora entro il termine di dieci giorni dal ricevimento della richiesta di tale istituzione. Se la risposta è affermativa, l'istituzione competente indica, se del caso, la durata massima di concessione delle prestazioni in natura così come è previsto dalla legislazione che essa applica, e l'istituzione del luogo di dimora continua a corrispondere dette prestazioni.

5. In luogo del certificato o dell'attestato previsti rispettivamente ai paragrafi 1 e 2 del presente articolo, il lavoratore può presentare all'istituzione del luogo di dimora il certificato previsto al paragrafo 1 dell'articolo 56 dell'Accordo. In questo caso le disposizioni dei paragrafi precedenti del presente articolo non sono applicabili.

6. Le disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 53 dell'Accordo sono applicabili per analogia.

#### Articolo 56

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura ai sensi del comma a) i) del paragrafo 1 dell'articolo 40 della Convenzione, salvo i casi in cui si fa applicazione della presunzione prevista ai paragrafi 1 e 2 dell'articolo 55 dell'Accordo, il lavoratore presenta all'istituzione del luogo di dimora un certificato attestante che egli ha diritto a dette prestazioni. Tale certificato, rilasciato dall'istituzione competente su richiesta del lavoratore prima che egli lasci il territorio della Parte contraente ove risiede, indica in particolare, se del caso, la durata massima della concessione delle prestazioni in natura, come è previsto dalla legislazione dello Stato competente. Se il lavoratore non presenta detto certificato, l'istituzione del luogo di dimora si rivolge all'istituzione competente per ottenerlo.

2. Le disposizioni del paragrafo 5 dell'articolo 53 dell'Accordo sono applicabili per analogia.

#### Articolo 57

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura in virtù del comma b) i) del paragrafo 1 dell'articolo 40 della Convenzione, il lavoratore presenta all'istituzione del luogo di residenza un

certificato attestante che egli è autorizzato a conservare il beneficio di dette prestazioni. Tale certificato, rilasciato dall'istituzione competente, indica in particolare, se del caso, la durata massima per la quale dette prestazioni possono ancora essere corrisposte, secondo le disposizioni della legislazione dello Stato competente. L'istituzione competente invia una copia di detto certificato all'organismo designato dall'autorità competente della Parte contraente nel territorio della quale l'interessato è ritornato o ha trasferito la sua residenza. Il certificato può essere rilasciato dopo la partenza del lavoratore, dietro domanda di quest'ultimo, qualora non sia stato possibile rilasciarlo anteriormente a causa di forza maggiore.

2. Le disposizioni del paragrafo 5 dell'articolo 53 dell'Accordo sono applicabili per analogia.

3. Le disposizioni dei paragrafi precedenti del presente articolo sono applicabili per analogia nel caso previsto dal comma c) i) del paragrafo 1 dell'articolo 40 della Convenzione.

#### Articolo 58

1. Per beneficiare delle prestazioni in denaro, diverse dalle rendite, in virtù del comma a) ii) del paragrafo 1 dell'articolo 40 della Convenzione, il lavoratore si rivolge all'istituzione del luogo di dimora entro tre giorni dall'inizio dell'inabilità al lavoro, presentando, se la legislazione applicata dall'istituzione competente o dall'istituzione del luogo di dimora lo prevede, un certificato d'inabilità al lavoro rilasciato dal medico curante. Egli indica, inoltre, il suo indirizzo nel Paese ove dimora, come pure il nome e l'indirizzo dell'istituzione competente.

2. Se i medici curanti del Paese di dimora non rilasciano certificati di inabilità al lavoro, le disposizioni del paragrafo 2 dell'articolo 54 dell'Accordo sono applicabili per analogia.

3. L'istituzione del luogo di dimora trasmette, senza indugio, all'istituzione competente i documenti previsti ai paragrafi precedenti del presente articolo, precisando in particolare la durata probabile dell'inabilità al lavoro.

4. Se si tratta di lavoratori diversi da quelli previsti al comma a) i) del paragrafo 1 e al comma a) del paragrafo 2 dell'articolo 15 della Convenzione e ove sia medicalmente accertato che il loro stato di salute non impedisce il rientro nel territorio della Parte contraente ove risiedono, l'istituzione del luogo di dimora ne dà loro immediata notifica e invia copia di tale notifica all'istituzione competente.

5. Le disposizioni dei paragrafi da 4 a 8 dell'articolo 54 dell'Accordo sono applicabili per analogia.

#### Applicazione degli articoli da 38 a 40 della Convenzione

#### Articolo 59

1. Qualora l'infortunio sul lavoro o la malattia professionale si siano verificati nel territorio di una Parte contraente diversa dallo Stato competente, la denuncia deve essere effettuata conformemente alle disposizioni della legislazione dello Stato competente, fatte salve - se del caso - le disposizioni legali vigenti nel territorio della Parte contraente dove l'infortunio o la malattia si sono verificati, la cui applicazione in tal caso rimane obbligatoria. Tale denuncia è indirizzata all'istituzione competente e una copia è trasmessa, se del caso, all'istituzione del luogo di residenza.

2. L'istituzione della Parte contraente nel cui territorio l'infortunio sul lavoro o la malattia professionale si sono verificati trasmette all'istituzione competente, in duplice copia, i certificati medici rilasciati nel suo territorio e, a richiesta di quest'ultima istituzione, tutte le informazioni necessarie.

3. Il certificato attestante la guarigione della vittima o il consolidamento delle lesioni deve, se del caso, descrivere in maniera precisa le condizioni della vittima e prevedere delle indicazioni sulle conseguenze definitive dell'infortunio sul lavoro o della malattia professionale. Gli onorari relativi sono pagati dall'istituzione del luogo di residenza o di dimora, a seconda dei casi, sulla base delle tariffe applicate da tale istituzione e a carico dell'istituzione competente.

4. L'istituzione competente notifica all'istituzione del luogo di residenza o di dimora la decisione che stabilisce la data della guarigione o del consolidamento nonché, se del caso, la decisione relativa alla concessione di una rendita.

#### Articolo 60

1. Qualora l'istituzione in causa contesti, nel caso previsto al paragrafo 1 dell'articolo 38 o al paragrafo 1 dell'articolo 40 della Convenzione, l'applicabilità della legislazione relativa agli infortuni sul lavoro o alle malattie professionali, essa ne informa immediatamente l'istituzione del luogo di residenza o l'istituzione del luogo di dimora che ha corrisposto le prestazioni in natura, che sono allora considerate come rientranti nel regime di malattia e continuano ad essere corrisposte a tale titolo, purché l'interessato abbia diritto a tali prestazioni.

2. Quando una decisione definitiva è intervenuta a seguito di questa contestazione, l'istituzione in causa ne informa immediatamente l'istituzione del luogo di residenza o l'istituzione del luogo di dimora che ha corrisposto le prestazioni in natura. Se non si tratta di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, tale istituzione continua ad erogare le prestazioni in natura di malattia, purché l'interessato abbia diritto a tali prestazioni. In caso contrario, se si tratta di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, le prestazioni di cui il lavoratore ha beneficiato in base al regime malattia sono considerate come prestazioni per infortunio sul lavoro o per malattia professionale.

Applicazione del paragrafo 4 dell'articolo 43 della Convenzione

#### Articolo 61

1. Per la valutazione del grado di inabilità, nel caso previsto al paragrafo 4 dell'articolo 43 della Convenzione, il lavoratore fornisce all'istituzione competente della Parte contraente alla cui legislazione era soggetto allorché l'infortunio sul lavoro o la malattia professionale si sono verificati, tutte le informazioni relative agli infortuni sul lavoro o alle malattie professionali di cui è stato vittima anteriormente, allorché era soggetto alla legislazione di un'altra Parte contraente, qualunque sia il grado di inabilità provocato da tali eventi precedenti.

2. L'istituzione competente può rivolgersi a ogni altra istituzione che è stata competente anteriormente, per ottenere le informazioni che ritiene necessarie.

Applicazione del paragrafo 2 dell'articolo 44 della Convenzione

#### Articolo 62

Per l'applicazione delle disposizioni del paragrafo 2 dell'articolo 44 della Convenzione, l'istituzione della Parte contraente chiamata ad erogare delle prestazioni può richiedere, nella misura necessaria, all'istituzione di un'altra Parte contraente, di comunicarle le informazioni relative al periodo per il quale quest'ultima istituzione ha già corrisposto delle prestazioni per lo stesso caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale.

Applicazione del paragrafo 3 dell'articolo 45 della Convenzione

#### Articolo 63

Per beneficiare delle disposizioni del paragrafo 3 dell'articolo 45 della Convenzione, il richiedente presenta alla istituzione competente un certificato relativo ai familiari che risiedono nel territorio di una Parte contraente diversa dallo Stato competente. Questo certificato è rilasciato dall'istituzione del luogo di residenza di questi familiari, competente in materia di malattia, o da un'altra istituzione designata dall'autorità competente della Parte contraente nel cui territorio tali familiari risiedono. Le disposizioni dei paragrafi 2 e 3 dell'articolo 25 dell'Accordo sono applicabili per analogia.

Applicazione dell'articolo 46 della Convenzione

Articolo 64

1. Nel caso previsto al paragrafo 1 dell'articolo 46 della Convenzione, la denuncia di malattia professionale è indirizzata all'istituzione competente in materia di malattie professionali della Parte contraente sotto la cui legislazione la vittima ha esercitato da ultimo un'attività suscettibile di provocare la malattia considerata, oppure all'istituzione del luogo di residenza, che trasmette la denuncia alla prima istituzione.

2. Se l'istituzione cui è stata presentata la denuncia ritiene che l'attività suscettibile di provocare la malattia professionale considerata è stata esercitata da ultimo sotto la legislazione di un'altra Parte contraente, trasmette la denuncia e i documenti che la corredano all'istituzione corrispondente di tale Parte e ne informa contemporaneamente l'interessato.

3. Quando l'istituzione della Parte contraente sotto la cui legislazione la vittima ha esercitato da ultimo un'attività suscettibile di provocare la malattia professionale considerata constata che la vittima o i suoi superstiti non soddisfano alle condizioni di detta legislazione, tenuto conto dei paragrafi 2, 3 e 4 dell'articolo 46 della Convenzione, detta istituzione:

a) trasmette senza indugio, all'istituzione della Parte contraente sotto la cui legislazione la vittima ha esercitato precedentemente un'attività suscettibile di provocare la malattia professionale considerata, la denuncia e tutti i documenti che la corredano, compresi gli accertamenti e i rapporti delle perizie mediche cui la prima istituzione abbia proceduto, nonché una copia della decisione prevista al comma seguente;

b) notifica contemporaneamente all'interessato la sua decisione, indicando in particolare i motivi del rifiuto delle prestazioni, i mezzi e i termini di ricorso, nonché la data di trasmissione della pratica all'istituzione prevista al comma precedente.

4. Se del caso, si dovrà risalire, seguendo la stessa procedura, fino all'istituzione corrispondente della Parte contraente sotto la cui legislazione la vittima ha esercitato per la prima volta un'attività suscettibile di provocare la malattia professionale considerata.

Articolo 65

1. In caso di presentazione di un ricorso contro una decisione di rifiuto adottata dall'istituzione di una delle Parti contraenti, sotto la cui legislazione la vittima ha esercitato un'attività suscettibile di provocare la malattia professionale considerata, detta istituzione è tenuta ad informare l'istituzione alla quale la denuncia è stata eventualmente trasmessa, secondo la procedura prevista al paragrafo 3 dell'articolo 64 dell'Accordo, e a comunicarle in seguito la decisione definitiva adottata.

2. Se il diritto alle prestazioni sussiste in base alla legislazione che applica l'istituzione alla quale è stata trasmessa la denuncia, secondo la procedura prevista al paragrafo 3 dell'articolo 64 dell'Accordo, tenuto conto delle disposizioni dei paragrafi 2, 3 e 4 dell'articolo 46 della Convenzione, tale istituzione eroga all'interessato degli acconti il cui ammontare è determinato previa consultazione con l'istituzione contro la decisione della quale è stato presentato il ricorso. Se, a seguito del ricorso, quest'ultima istituzione è tenuta ad erogare le prestazioni,

essa rimborsa all'istituzione precedente l'importo degli acconti corrisposti e trattiene un ammontare corrispondente sulle prestazioni dovute all'interessato.

Applicazione dell'articolo 47 della Convenzione

Articolo 66

Nel caso previsto all'articolo 47 della Convenzione, il lavoratore è tenuto a fornire all'istituzione della Parte contraente presso la quale fa valere diritti a prestazioni tutte le informazioni relative alle prestazioni erogate anteriormente per la malattia professionale considerata e alle attività professionali che ha esercitato dopo la concessione di tali prestazioni. Questa istituzione può rivolgersi a qualsiasi altra istituzione che è stata competente in precedenza per ottenere le informazioni che ritiene necessarie.

Presentazione e istruttoria delle domande di rendita

Articolo 67

1. Se un lavoratore o i suoi superstiti che hanno la residenza nel territorio di una Parte contraente richiedono il beneficio di una rendita o di un assegno supplementare della rendita ai sensi della legislazione di un'altra Parte contraente, presentano la loro domanda all'istituzione competente o all'istituzione del luogo di residenza, che la trasmette all'istituzione competente.

La presentazione della domanda è soggetta alle seguenti regole:

a) la domanda deve essere corredata dei documenti giustificativi richiesti e compilata sui moduli previsti dalla legislazione dello Stato competente;

b) l'esattezza delle informazioni fornite dal richiedente deve essere comprovata da documenti ufficiali allegati al modulo di domanda, o confermata dagli organi competenti della Parte contraente nel cui territorio egli risiede.

2. L'istituzione competente notifica la sua decisione al richiedente direttamente o tramite l'organismo di collegamento dello Stato competente; essa invia copia di tale notifica all'organismo di collegamento della Parte contraente nel cui territorio risiede il richiedente.

Controllo amministrativo e medico

Articolo 68

Se un titolare di rendita dimora o risiede nel territorio di una Parte contraente diversa dallo Stato competente, il controllo amministrativo e medico, nonché gli esami medici necessari alla revisione delle rendite, sono effettuati, a richiesta dell'istituzione competente, dall'istituzione del luogo di dimora o di residenza, secondo le modalità previste dalla legislazione che quest'ultima istituzione applica. Tuttavia, l'istituzione competente conserva la facoltà di far eseguire il controllo del beneficiario da parte di un medico di sua scelta, a proprie spese.

( omissis )

Capitolo 4: Morte (assegni)

(omissis)

Capitolo 5: Disoccupazione

(omissis)

## Capitolo 6: Prestazioni familiari

(omissis)

### TITOLO VI

#### Disposizioni diverse

##### Articolo 84

L'istituzione del luogo di residenza di un beneficiario che ha ottenuto indebitamente delle prestazioni, o l'istituzione designata dall'autorità competente della Parte contraente nel cui territorio tale beneficiario risiede, collabora con l'istituzione di ogni altra Parte contraente che abbia erogato queste prestazioni, in caso di ricorso avviato da quest'ultima istituzione nei confronti di detto beneficiario.

##### Articolo 85

1. Se, in sede di liquidazione e di revisione di prestazioni d'invalidità, di vecchiaia e di morte (pensioni), in applicazione del Capitolo 2 del Titolo III della Convenzione, l'istituzione di una Parte contraente ha versato a un beneficiario di prestazioni una somma eccedente quella cui ha diritto, questa istituzione può richiedere all'istituzione di qualsiasi altra Parte contraente, debitrice di prestazioni corrispondenti in favore di tale beneficiario, di trattenere l'ammontare pagato in eccedenza sugli arretrati che corrisponde al detto beneficiario. Quest'ultima istituzione trasferisce l'ammontare così trattenuto all'Istituzione creditrice. Se il recupero non può essere effettuato sugli arretrati, sono applicabili le disposizioni del paragrafo seguente.

2. Quando l'istituzione di una Parte contraente ha versato a un beneficiario di prestazioni una somma che eccede quella alla quale ha diritto, tale istituzione può, nelle condizioni e limiti previsti dalla legislazione che applica, chiedere all'istituzione di qualsiasi altra Parte contraente, debitrice di prestazioni in favore di tale beneficiario, di trattenere l'ammontare pagato in eccedenza sulle somme che essa versa a detto beneficiario.

Quest'ultima istituzione effettua la trattenuta nelle condizioni e limiti nei quali una tale compensazione è autorizzata dalla legislazione che essa applica, come se si trattasse di somme erogate in eccedenza da lei stessa, e trasferisce l'ammontare così trattenuto all'istituzione creditrice.

3. Quando l'istituzione di una Parte contraente ha versato un anticipo su prestazioni per un periodo nel corso del quale il beneficiario aveva diritto a ricevere prestazioni corrispondenti in base alla legislazione di un'altra Parte contraente, tale istituzione può chiedere all'istituzione dell'altra Parte di trattenere l'ammontare del detto anticipo sulle somme che essa deve a detto beneficiario per lo stesso periodo. Quest'ultima istituzione effettua la trattenuta e trasferisce il relativo importo all'istituzione creditrice.

(omissis)

##### Articolo 87

1. Nel caso in cui il diritto alle prestazioni non è stato riconosciuto dall'istituzione indicata come competente, le prestazioni in natura erogate dall'istituzione del luogo di dimora, in virtù della presunzione stabilita al paragrafo 2 dell'articolo 20 o al paragrafo 2 dell'articolo 55 dell'Accordo, sono rimborsate dalla prima istituzione.

2. Le spese sostenute dall'istituzione di luogo di residenza o di dimora a titolo di prestazioni in natura erogate in virtù delle disposizioni del paragrafo 1 dell'articolo 60 dell'Accordo, allorché

l'interessato non ha diritto a prestazioni, sono rimborsate dall'istituzione designata dall'autorità competente della Parte contraente in causa.

3. L'istituzione che ha rimborsato prestazioni non dovute, in virtù delle disposizioni del paragrafo 1 o del paragrafo 2 del presente articolo, conserva nei confronti del beneficiario un credito pari all'importo delle prestazioni indebitamente erogate.

(omissis)

#### Articolo 90

Se la legislazione di una Parte contraente considera come familiari soltanto coloro che convivono con l'interessato, l'istituzione che applica tale legislazione può richiedere la prova che detti familiari - qualora non soddisfino tale condizione - sono principalmente a carico dell'interessato, attraverso documenti che comprovino che l'interessato provvede in maniera determinante al loro mantenimento.

( omissis )

#### Articolo 92

1. Gli allegati previsti all'articolo 4 dell'Accordo fanno parte integrante di questo.

2. Ogni emendamento agli allegati all'Accordo sarà notificato dalla Parte contraente o dalle Parti contraenti interessate al Segretario generale del Consiglio d'Europa.

(omissis)

### TITOLO VII

#### Disposizioni transitorie e finali

(omissis)

#### Articolo 94

1. L'Accordo è aperto alla firma degli Stati membri del Consiglio d'Europa che hanno firmato la Convenzione, che possono divenirvi parte attraverso:

a) la firma senza riserva di ratifica o di accettazione;

b) la firma con riserva di ratifica o di accettazione, seguita da ratifica o da accettazione.

2. Ogni Stato che firma l'Accordo senza riserva di ratifica o di accettazione o che lo ratifica o l'accetta deve allo stesso tempo ratificare o accettare la Convenzione.

3. Gli strumenti di ratifica o di accettazione sono depositati presso il Segretario generale del Consiglio d'Europa.

#### Articolo 95

1. L'Accordo entrerà in vigore alla stessa data della Convenzione.

2. Per ogni Stato membro che lo firmerà in seguito senza riserva di ratifica o di accettazione, o che lo ratificherà o lo accetterà, l'Accordo entrerà in vigore tre mesi dopo la data della firma o del deposito dello strumento di ratifica o di accettazione.

#### Articolo 96

1. Ogni Stato non membro del Consiglio d'Europa che, su invito del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, conformemente all'articolo 77 della Convenzione, aderirà a questa, dovrà nello stesso tempo aderire all'Accordo.

2. L'adesione avverrà tramite il deposito, presso il Segretario generale del Consiglio d'Europa, di uno strumento di adesione che avrà effetto tre mesi dopo la data del suo deposito.

#### Articolo 97

1. L'Accordo avrà la stessa durata della Convenzione.

2. Nessuna Parte contraente potrà denunciare l'Accordo senza denunciare al tempo stesso la Convenzione nelle condizioni fissate dalle disposizioni dell'articolo 78 di questa.

3. La denuncia avrà effetto sei mesi dopo la data di ricevimento della sua notifica da parte del Segretario generale del Consiglio d'Europa.

#### Articolo 98

Il Segretario generale del Consiglio d'Europa notificherà entro un mese alle Parti contraenti, agli Stati firmatari, nonché al Direttore generale dell'Ufficio Internazionale del Lavoro:

a) ogni firma senza riserva di ratifica o accettazione;

b) ogni firma con riserva di ratifica o accettazione;

c) il deposito di ogni strumento di ratifica, accettazione o adesione;

d) ogni data di entrata in vigore dell'Accordo, conformemente alle disposizioni degli articoli 95 e 96 di questo;

e) ogni notifica ricevuta in applicazione delle disposizioni dell'articolo 97 dell'Accordo e la data in cui la denuncia avrà effetto;

f) ogni comunicazione o notifica ricevuta in applicazione delle disposizioni dell'articolo 91 e del paragrafo 2 dell'articolo 92 dell'Accordo.

In fede di che, i sottoscritti, debitamente autorizzati a tale scopo, hanno firmato il presente

Accordo complementare.

Fatto a Parigi il 14 dicembre 1972, in francese e in inglese, i due testi facenti ugualmente fede, in un solo esemplare che sarà depositato presso gli archivi del Consiglio d'Europa.

Il Segretario Generale del Consiglio d'Europa ne invierà copia dichiarata conforme a ciascuno degli Stati firmatari e aderenti.

ALLEGATI

all'Accordo Complementare per l'applicazione  
della Convenzione Europea di sicurezza sociale

Allegato 1

(articolo 1, comma e), della Convenzione e  
articolo 4, paragrafo 1, dell'Accordo)

AUTORITA' COMPETENTI

omissis

.....

Italia

Il Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale, Roma.

Turchia

Il Ministero della Sicurezza Sociale, Ankara.

omissis

Allegato 2

(articolo 1, comma g), della Convenzione  
e articolo 4, paragrafo 2, dell'Accordo)

ISTITUZIONI COMPETENTI

omissis

.....

Italia

Infortuni sul lavoro e malattie professionali: le Sedi provinciali dell'Istituto nazionale per  
l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL).

Turchia

a. Per l'applicazione della legislazione concernente le assicurazioni sociali dei lavoratori  
dipendenti (.....infortuni sul lavoro e malattie professionali): Istituto delle Assicurazioni Sociali  
(SSK);

.....

omissis

Allegato 3

(articolo 1, comma k) e l) della Convenzione  
e articolo 4, paragrafo 3, dell'Accordo)

ISTITUZIONI DEL LUOGO DI RESIDENZA

E ISTITUZIONI DEL LUOGO DI DIMORA

omissis

.....

Italia

Infortuni sul lavoro e malattie professionali: le Sedi provinciali dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL);

Turchia

Gli uffici regionali e agenzie delle Istituzioni indicate nell'Allegato 2 dell'Accordo.

.....

omissis

Allegato 4

(articolo 3, paragrafo 1, e Articolo 4, paragrafo 4, dell'Accordo)

ORGANISMI DI COLLEGAMENTO

omissis

.....

Italia

Infortuni sul lavoro e malattie professionali

Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), Roma.

Turchia

Le Istituzioni indicate nell'Allegato 2 dell'Accordo.

.....

omissis

Allegato 5

(articolo 4, paragrafo 5, articolo 6, comma b)

e articolo 46, paragrafo 2, dell'Accordo)

#### DISPOSIZIONI D'APPLICAZIONE MANTENUTE IN VIGORE

omissis

#### Allegato 6

(articolo 4, paragrafo 6, e Articolo 48, paragrafo 1, dell'Accordo)

#### ISTITUTI BANCARI

omissis

.....

#### Italia

Banca Nazionale del Lavoro, Roma

#### Turchia

Banca centrale della Repubblica di Turchia, Ankara

.....

#### Allegato 7

(articolo 4, paragrafo 7, dell'Accordo)

#### ISTITUZIONI DESIGNATE DALLE AUTORITA'

#### COMPETENTI DELLE PARTI CONTRAENTI

omissis

#### Italia

3. Per l'applicazione dell'articolo 57, paragrafo 1, dell'Accordo:

Le Sedi provinciali dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

7. Per l'applicazione dell'articolo 87, paragrafo 2, dell'Accordo:

infortuni sul lavoro e malattie professionali: Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

#### Turchia

Le istituzioni indicate nell'allegato 2 dell'Accordo.

omissis

#### I N D I C E

Convenzione Europea sulla Sicurezza Sociale

Circolare n.

- TITOLO I: PARTE GENERALE

- TITOLO II: RAPPORTI CON LA TURCHIA

Allegati

- Allegato n. 1 - CONVENZIONE EUROPEA DI SICUREZZA SOCIALE

- Allegato n. 2 - ACCORDO COMPLEMENTARE PER L'APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE EUROPEA DI SICUREZZA SOCIALE

- Allegato n. 3 - FORMULARIO CE. 6 x distacco

- Allegato n. 4 - FORMULARIO CE. 7

- Allegato n. 5 - FORMULARIO CE. 10

- Allegato n. 6 - FORMULARIO CE. 14

- Allegato n. 7 - FORMULARIO CE. 27

# Uruguay





## Uruguay

- Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica orientale dell'Uruguay.

Firmata il 7 novembre 1979. *In vigore dall'1.6.1985*

- Accordo Amministrativo per l'applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica orientale dell'Uruguay.

Firmato il 1° ottobre 1985. *In vigore dall'1.6.1985.*

Circ.INAIL n.76 del 18.12.1985 comprensiva Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica orientale dell'Uruguay.

CONVENZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA SOCIALE  
TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA ORIENTALE DELL'URUGUAY

Il Presidente della Repubblica Italiana e il presidente della Repubblica orientale dell'Uruguay animati dalla volontà di regolare i rapporti tra i due Stati nel campo della sicurezza sociale, hanno concordato di concludere la presente Convenzione e a tal fine hanno designato come loro plenipotenziari il Presidente della Repubblica Italiana, il Sottosegretario di Stato agli affari esteri dottor Giorgio Santuz; il Presidente della Repubblica orientale dell'Uruguay, il Ministro degli affari esteri dottor Adolfo Folle Martinez e il Ministro del lavoro e sicurezza sociale dottor José E. Etcheverry Stirling; i quali dopo essersi scambiati i loro pieni poteri, riconosciuti in buona e debita forma, hanno concordato la presente Convenzione nella forma, alle condizioni e nei limiti risultanti dalle seguenti disposizioni.

TITOLO I  
Disposizioni Generali

Art. 1

Ai fini dell'applicazione della presente Convenzione:

- a) il termine "Convenzione" indica la presente Convenzione;
- b) il termine "Legislazione" indica la Costituzione, le leggi, i decreti, i regolamenti e ogni altra disposizione relativi alle materie contemplate nel successivo articolo;
- c) il termine "Autorità competenti" indica i Ministeri o Segreterie di Stato che in ciascun Stato contraente abbiano competenza per quanto concerne i regimi di sicurezza sociale;
- d) il termine "Istituzione competente" indica le Istituzioni che in ciascuno Stato contraente siano incaricate dell'amministrazione di uno o più regimi di sicurezza sociale;
- e) il termine "Organismo di collegamento" indica l'istituzione o le Istituzioni di sicurezza sociale designate dalle autorità competenti di ciascuno Stato contraente con il compito di operare il collegamento diretto nella trattazione delle pratiche tra le Istituzioni competenti di ciascuno Stato ai fini della concessione delle prestazioni;
- f) il termine "periodo di assicurazione" indica periodi considerati validi dalla legislazione applicabile al fine di ottenere le prestazioni;
- g) il termine "prestazioni" indica le prestazioni che si debbono erogare in ottemperanza alle legislazioni menzionate nell'articolo 2;
- h) il termine "Prestazioni familiari" indica tutte le prestazioni in natura o in denaro destinate a compensare i carichi di famiglia;
- i) il termine "lavoratori" indica le persone che possono far valere i periodi di assicurazione ai sensi delle legislazioni cui si riferisce l'articolo seguente;
- j) il termine "familiari" indica le persone definite o riconosciute tali dalle legislazioni applicabili;
- k) il termine "luogo di residenza" indica il luogo di dimora abituale o temporanea.

Art. 2

1. La Convenzione si applica alle legislazioni degli Stati contraenti e che si riferiscono, in Italia:

- a) all'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti per i lavoratori dipendenti e le corrispondenti gestioni speciali per i lavoratori autonomi;
- b) all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- c) all'assicurazione malattia e maternità;
- d) all'assicurazione contro la tubercolosi;
- e) all'assicurazione contro la disoccupazione involontaria;
- f) agli assegni familiari;
- g) ai regimi speciali di assicurazione per determinate categorie di lavoratori, in quanto si riferiscono a rischi e prestazioni coperti dalle legislazioni citate nelle lettere precedenti.

In Uruguay: alla legislazione che regola i regimi di sicurezza sociale a carico di organismi statali, parastatali e privati, per ciò che concerne:

- a) invalidità, vecchiaia e morte;
- b) maternità, malattia e infortunio comune;
- c) disoccupazione;
- d) indennità e altre prestazioni nel caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali;
- e) prestazioni familiari.

2. la Convenzione si applica anche alle legislazioni che completino o modifichino quelle citate nel paragrafo precedente.

3. Si applica anche alle legislazioni che estendano l'assicurazione generale obbligatoria a nuove categorie di lavoratori o che stabiliscano nuovi regimi di sicurezza sociale, sempre che, da parte del Governo di uno Stato contraente non sia notificata l'opposizione al Governo dell'altro Stato contraente entro tre mesi dalla data di pubblicazione ufficiale di dette legislazioni, nel caso dello Stato che le ha stabilite, o dalla data della comunicazione ufficiale se si

tratta dell'altro Stato.

#### Art. 3

La Convenzione si applicherà ai lavoratori che sono stati soggetti alla legislazione di uno o di entrambi gli Stati contraenti nonché ai loro familiari e superstiti.

#### Art. 4

I lavoratori cui si applicano le disposizioni della Convenzione sono soggetti alla legislazione dello Stato contraente in cui svolgono l'attività lavorativa alle stesse condizioni e con gli stessi obblighi e benefici dei lavoratori di detto Stato.

#### Art. 5

1. Salvo quanto disposto dall'articolo precedente:

a) il lavoratore dipendente da una ditta con sede in uno dei due Stati contraenti, che sia stato inviato nel territorio dell'altro Stato contraente per un periodo limitato di tempo, resta soggetto alla legislazione del primo Stato, sempre che la sua attività nel territorio dell'altro Stato non superi i ventiquattro mesi.

Se il periodo lavorativo dovrà prolungarsi per periodi superiori ai ventiquattro mesi previsti, l'applicazione della legislazione dello Stato contraente in cui ha sede l'impresa potrà essere prorogata per altri ventiquattro mesi, previo consenso dell'autorità competente dell'altro Stato;

b) il personale di volo delle compagnie di navigazione aerea resta soggetto esclusivamente alla legislazione dello Stato nel cui territorio ha sede l'impresa;

c) i membri dell'equipaggio di navi battenti bandiera di uno Stato contraente sono soggetti alla legislazione dello Stato cui appartiene la nave.

Ogni altra persona occupata sulla nave in operazioni di carico, scarico, e vigilanza, quando la nave è attraccata, è soggetta alla legislazione dello Stato cui appartiene il porto;

d) gli impiegati pubblici e il personale assimilato sono soggetti alla legislazione dello Stato contraente al quale appartiene l'amministrazione da cui essi dipendono.

2. Le autorità competenti dei due Stati contraenti possono prevedere di comune accordo, nell'interesse di alcuni lavoratori o di alcune categorie di lavoratori, altre eccezioni alle disposizioni dell'articolo precedente.

#### Art. 6

1. Qualora una persona che presti servizio come impiegato governativo per uno Stato venga inviata nel corso del suo rapporto di impiego nel territorio dell'altro Stato, la legislazione di quest'ultimo Stato non si applicherà.

2. Il cittadino di uno degli Stati contraenti che sia localmente assunto quale impiegato governativo per conto del suo Stato nel territorio dell'altro Stato avrà diritto di scegliere l'applicazione della legislazione di sicurezza sociale di uno o dell'altro Stato. Tale scelta dovrà essere effettuata entro tre mesi dalla data di inizio del rapporto di impiego nel caso che l'assunzione avvenga dopo l'entrata in vigore del presente Accordo o entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente Accordo nel caso che il rapporto di impiego sia iniziato anteriormente alla detta data.

Se la persona sceglie la legislazione dello Stato di cui è cittadino, tale legislazione le si applicherà fino ad un massimo di ventiquattro mesi che possono essere prorogati previo consenso dell'autorità competente dell'altro Stato.

In entrambi i casi la sua scelta avrà effetto a partire dal giorno in cui la persona ne avrà data comunicazione all'autorità competente.

3. Qualora una persona legittimata ad esercitare la scelta di cui al precedente paragrafo 2) non si avvalga di tale diritto, si applicherà ad essa la legislazione dello Stato nel cui territorio è impiegata.

4. Gli agenti diplomatici e i funzionari consolari di carriera sono sempre soggetti alla legislazione dello Stato accreditante.

5. I membri del personale amministrativo, tecnico e di servizio delle rappresentanze diplomatiche e consolari rette da consoli di carriera, il personale al servizio privato degli agenti diplomatici, nonché quello al servizio privato dei membri delle rappresentanze consolari rette da consoli di carriera sono soggetti alla legislazione dello Stato inviante, salvo che non siano cittadini dello Stato in cui ha sede la rappresentanza o abbiano in tale Stato la residenza permanente, nel qual caso sono soggetti alla legislazione di questo ultimo Stato.

6. I funzionari onorari, i membri delle rappresentanze onorarie, i membri delle rappresentanze da essi rette e il personale al loro servizio privato sono sempre soggetti alla legislazione dello Stato ospitante.

#### Art. 7

Ai fini dell'ammissione alla assicurazione volontaria prevista dalla legislazione vigente, in uno Stato contraente, i periodi di assicurazione calcolati secondo la legislazione di detto Stato si cumulano, se necessario, con i periodi di assicurazione compiuti secondo la legislazione dell'altro Stato contraente.

#### Art. 8

1. Le prestazioni familiari dovute in aggiunta alle pensioni dirette, indirette o rendite saranno corrisposte anche se i familiari risiedono nello Stato contraente diverso da quello in cui si trova l'Istituzione debitrice delle prestazioni.

2. Il titolare di pensione diretta, indiretta o rendita a carico di entrambi gli Stati contraenti ha diritto e

clusivamente alle prestazioni familiari previste dalla legislazione dello Stato di residenza del titolare della pensione o rendita.

#### Art. 9

Le prestazioni in denaro di sicurezza sociale concesse in virtù delle disposizioni di uno e di entrambi gli Stati contraenti non possono subire riduzioni, sospensioni, soppressioni, ritenute o altri gravami per il fatto che il beneficiario risiede nell'altro Stato.

#### Art. 10

Le autorità competenti stabiliranno gli accordi amministrativi e gli altri strumenti addizionali necessari per l'applicazione della Convenzione.

#### Art. 11

Le autorità competenti di ciascuno Stato contraente designeranno nell'accordo amministrativo gli organismi di collegamento e le loro competenze.

#### Art. 12

Le autorità competenti si impegnano a scambiarsi informazioni relative alle misure prese per la migliore applicazione della presente Convenzione, degli accordi amministrativi e degli altri strumenti addizionali nonché informazioni relative alle nuove disposizioni legislative che modifichino o completino i regimi di sicurezza sociale.

#### Art. 13

Qualora la legislazione di uno Stato contraente preveda un periodo minimo di assicurazione ai fini dell'acquisizione del diritto alle prestazioni di malattia, per infortunio sul lavoro e malattia professionale, di disoccupazione ed alle prestazioni familiari o della loro misura, verranno presi in considerazione i periodi di assicurazione compiuti nell'altro Stato.

#### Art. 14

1. Le autorità competenti dei due Stati contraenti designeranno una Commissione mista che sarà incaricata di:

- a) curare la retta applicazione della presente Convenzione;
- b) esaminare le eventuali divergenze relative alla sua interpretazione;
- c) riferire alle autorità competenti, ove queste lo richiedano o di sua iniziativa, sull'applicazione della presente Convenzione, degli Accordi amministrativi e degli altri strumenti addizionali che saranno conclusi;
- d) proporre modifiche, estensioni e norme complementari della presente Convenzione che essa consideri necessari;
- e) ogni altra funzione che le verrà attribuita di comune accordo dalle Autorità competenti.

2. La Commissione mista sarà composta di un numero uguale di rappresentanti dei due Stati contraenti.

3. La Commissione mista si riunisce alternativamente in Italia e in Uruguay, almeno una volta l'anno oppure ogni volta che sia richiesto dalla autorità competente di uno degli Stati contraenti.

4. La Commissione mista stabilirà la propria organizzazione e la procedura da seguire nei lavori.

## TITOLO II Disposizioni Particolari Capitolo I Prestazioni di Vecchiaia, Invalidità e Morte

#### Art. 15

I lavoratori di cui all'articolo 3 assoggettati successivamente o alternativamente alla legislazione dei due Stati contraenti ed i loro aventi diritto potranno avvalersi della totalizzazione dei periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dei due Stati sempre che non si sovrappongano.

I periodi da totalizzare compiuti nell'altro Stato saranno presi in considerazione secondo i criteri stabiliti dalla legislazione dello Stato in cui sono stati compiuti.

Qualora non risulti raggiunto il diritto alle prestazioni in base a quanto disposto al primo comma del presente articolo sono presi in considerazione anche i periodi di assicurazione compiuti in Stati terzi con i quali entrambi gli Stati contraenti abbiano stipulato accordi di sicurezza sociale che prevedano la totalizzazione dei periodi di assicurazione.

Nei casi in cui il diritto alle prestazioni venga acquisito sulla base dei soli periodi assicurativi compiuti ai sensi della legislazione di uno Stato contraente, l'Istituzione competente di tale Stato, al fine di concedere al lavoratore l'importo più favorevole, calcolerà l'importo delle prestazioni sia tenendo conto dei soli periodi assicurativi compiuti ai sensi della legislazione che essa applica sia tenendo conto della totalizzazione prevista al primo comma del presente articolo.

#### Art. 16

L'Istituzione competente di ciascuno dei due Stati contraenti determina, in base alla propria legislazione, se l'interessato soddisfa alle condizioni richieste per aver diritto alle prestazioni previste da tale legislazione tenuto conto della totalizzazione dei periodi di cui all'articolo precedente.

Se il diritto risulta così acquisito, determina l'ammontare della prestazione cui l'interessato avrebbe diritto se i periodi di assicurazione totalizzati fossero stati compiuti esclusivamente sotto la propria legislazione.

Calcola quindi su tale ammontare l'importo effettivo della prestazione che essa deve all'interessato in base al rapporto esistente tra i periodi compiuti sotto la propria legislazione e il totale dei periodi compiuti sotto la legislazione dei due Stati contraenti.

#### Art. 17

Qualora l'interessato non possa far valere nello stesso momento le condizioni richieste dalla legislazione dei due Stati contraenti, il suo diritto a prestazione è determinato nei riguardi di ogni legislazione a mano a mano che egli può far valere tale condizioni.

#### Art. 18

Se l'interessato ha diritto a prestazioni a carico delle Istituzioni di entrambi gli Stati contraenti e se la somma di queste prestazioni non raggiunge l'importo minimo di pensione previsto dalla legislazione dello Stato in cui l'interessato risiede, l'Istituzione competente di detto Stato concede in aggiunta l'importo necessario per raggiungere il suddetto minimo di pensione.

### Capitolo II

Prestazioni in caso di infortunio sul lavoro e malattie professionali nonché in caso di maternità, malattia o infortunio non professionale

#### Art. 19

1. I lavoratori che soddisfano alle condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per aver diritto alle prestazioni, tenendo conto eventualmente di quanto disposto dall'articolo 13:

- a) che soggiornano o risiedono nel territorio diverso dallo Stato competente, e
- b) il cui Stato di salute necessita di prestazioni immediate durante il soggiorno sul territorio dell'altro Stato contraente, oppure
- c) che sono autorizzati dalla Istituzione competente a recarsi sul territorio dell'altro Stato contraente per ricevere le cure adatte al loro Stato, beneficiano:
  - i) delle prestazioni in natura corrisposte, per conto della Istituzione competente, da parte della Istituzione del luogo di soggiorno secondo quanto dispone la legislazione applicata da quest'ultima Istituzione, come se fossero ad essa iscritti;
  - ii) delle prestazioni in denaro corrisposte dalla Istituzione competente secondo le disposizioni della legislazione dello Stato competente come se essi si trovassero sul territorio di tale Stato.

2) Le disposizioni del paragrafo 1 del presente articolo sono applicabili, per analogia, per quanto riguarda il beneficio delle prestazioni in natura, ai familiari del lavoratore.

#### Art. 20

1. Il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di entrambi gli Stati contraenti ha diritto a ricevere le prestazioni in natura per sé e per i propri familiari dalla Istituzione del luogo di residenza e a suo carico;

2. il titolare di una pensione o di una rendita dovuta in virtù della legislazione di un solo Stato contraente nonché i suoi familiari che risiedono o soggiornano nel territorio dell'altro Stato contraente hanno diritto a ricevere dalla Istituzione di questo Stato le prestazioni in natura secondo la legislazione da esso applicata;

3. le prestazioni concesse al titolare di una pensione o di una rendita come pure ai suoi familiari, ai sensi del paragrafo 2, saranno rimborsate dall'Istituzione competente all'Istituzione che le ha corrisposte.

#### Art. 21

Le prestazioni in natura corrisposte dalla Istituzione di uno Stato contraente per conto dell'Istituzione dell'altro Stato in virtù delle disposizioni della presente Convenzione danno luogo a rimborsi che saranno effettuati secondo le modalità e nella misura stabilite nell'accordo amministrativo di cui all'articolo 10.

#### Art. 22

1. I lavoratori vittime di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale:

- a) che soggiornano o risiedono sul territorio dello Stato contraente che non sia lo Stato competente o
- b) che dopo essere stati ammessi al beneficio delle prestazioni a carico dell'Istituzione competente, sono autorizzati da questa Istituzione a ritornare sul territorio dell'altro Stato contraente nel quale risiedono oppure a trasferire la loro residenza sul territorio dell'altro Stato contraente o
- c) che sono autorizzati dall'Istituzione competente a recarsi sul territorio dell'altro Stato contraente per ricevervi delle cure appropriate al loro Stato invalidante, beneficiano:
  - i) delle prestazioni in natura relative all'infortunio o malattia professionale corrisposte per conto della Istituzione competente, da parte dell'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza, secondo le disposizioni della legislazione che quest'ultima Istituzione applica come fossero soggetti della medesima, nel limite della durata stabilita dalla legislazione dello Stato competente;

ii) delle prestazioni in denaro corrisposte dall'Istituzione dello Stato competente secondo le disposizioni della legislazione che essa applica come se si trovassero sul territorio di tale Stato.

2. L'autorizzazione di cui al paragrafo 1) lettera b) non può essere rifiutata se non quando è accertato che lo spostamento dell'interessato è tale da compromettere le sue condizioni di salute o la prestazione delle cure mediche.

L'autorizzazione di cui al paragrafo 1) lettera c) non può essere rifiutata quando le cure di cui trattasi non possono essere prestate all'interessato nel territorio dello Stato contraente in cui risiede.

#### Art. 23

La concessione da parte dell'Istituzione del luogo di soggiorno o di residenza di protesi o di altre prestazioni in natura di grande importanza è subordinata, salvo casi di urgenza assoluta, all'autorizzazione dell'Istituzione competente.

L'Istituzione competente è tenuta a rimborsare l'importo delle prestazioni natura corrisposte per suo conto in virtù degli articoli 22 e 23.

Le modalità per il rimborso sono stabilite nell'accordo amministrativo previsto all'articolo 10.

#### Art. 25

1. Qualora l'assicurato abbia contratto una malattia professionale dopo essere stato adibito esclusivamente sul territorio di uno Stato contraente ad una attività suscettibile di provocare la malattia secondo quanto previsto dalla legislazione di detto Stato, si applica nei suoi confronti la legislazione di tale Stato anche se la malattia si sia manifestata nell'altro.

2. Qualora l'assicurato abbia contratto una malattia professionale dopo essere stato adibito nel territorio di entrambi gli Stati contraenti ad attività suscettibili di provocare la malattia secondo quanto previsto dalle legislazioni degli Stati stessi, si applica nei suoi confronti la legislazione di quello Stato sul cui territorio l'assicurato ha, da ultimo, svolto tale attività rischiosa.

#### Art. 26

Nel caso in cui si verifichi un infortunio sul lavoro o una malattia professionale a carico di un assicurato portatore di postumi per un precedente infortunio sul lavoro o malattia professionale verificatisi nell'altro Stato, l'Istituzione competente per il nuovo evento terrà conto della precedente lesione come se si fosse verificato sotto la propria legislazione ai fini della valutazione del grado di inabilità al lavoro.

#### Art. 27

Le spese per accertamenti sanitari nonché quelle ad esse connesse sostenute in relazione alla concessione di prestazioni per infortuni sul lavoro e malattie professionali sono rimborsate dall'Istituzione richiedente alla Istituzione che ha eseguito gli accertamenti sulla base dell'importo effettivo quale risulta dalla contabilità di quest'ultima Istituzione.

#### Art. 28

Ogni infortunio sul lavoro di cui sia rimasto vittima un cittadino di uno dei due Stati, occupato nel territorio dell'altro Stato, e che abbia causato o che potrebbe causare sia la morte, sia una incapacità permanente, totale o parziale, deve essere notificato, senza indugio, dall'Istituzione competente alla Rappresentanza diplomatica o consolare dello Stato di cui l'infortunato sia cittadino.

### TITOLO III Disposizioni Finali

#### Art. 29

Le disposizioni della presente Convenzione si applicano anche agli eventi assicurativi che si sono verificati prima della sua entrata in vigore.

Nell'applicazione della presente Convenzione devono essere presi in considerazione anche i periodi di assicurazione compiuti prima della sua entrata in vigore.

Le prestazioni liquidate precedentemente all'entrata in vigore della presente Convenzione non potranno essere riliquidate ai sensi della Convenzione stessa.

I diritti riconosciuti in virtù della Convenzione danno titolo alle relative prestazioni unicamente a partire dalla data di entrata in vigore della Convenzione medesima tenuto conto, in ogni caso, delle norme relative alla prescrizione e alla decadenza vigenti in ciascuno degli Stati contraenti.

#### Art. 30

Le prestazioni verranno erogate ai beneficiari dell'altro Stato contraente che risiedano nel territorio di un terzo Stato alle stesse condizioni e in misura uguale a quella dei beneficiari del primo Stato contraente che risiedano nel territorio del terzo Stato.

#### Art. 31

Le domande, i ricorsi e le dichiarazioni che in base alle disposizioni vigenti in uno Stato contraente è necessario presentare o formulare ad una Istituzione competente di tale Stato potranno essere presentate, con uguali effetti, all'Organismo di collegamento dell'altro Stato contraente od ai suoi uffici territoriali.

#### Art. 32

Tutti gli scritti, pratiche, documenti ed atti relativi alla applicazione della Convenzione e dei suoi strumenti amministrativi saranno esenti da imposte per sigilli, timbri e marche e dal visto o dalla legalizzazione diplomatica o consolare.

Per questi ultimi sarà sufficiente il certificato rilasciato dal rispettivo Organismo di collegamento o dai suoi uffici territoriali.

#### Art. 33

L'attestazione della autenticità di un certificato o di un documento, o anche una copia, da parte delle Autorità o delle Istituzioni competenti di uno Stato sarà ritenuta valida dalle Autorità competenti o dalle Istituzioni dell'altro Stato.

#### Art. 34

Le Istituzioni competenti di uno Stato contraente che siano debtrici di prestazioni in denaro nei confronti di beneficiari che risiedono nel territorio dell'altro Stato, si liberano validamente mediante pagamento nella moneta del primo Stato.

Nel caso in cui in uno o nell'altro Stato vengano introdotte disposizioni restrittive in materia monetaria, entrambi i Governi adotteranno immediatamente le misure necessarie ad assicurare in conformità alle disposizioni della Convenzione, il trasferimento delle somme dovute dall'uno e dall'altro Stato.

#### Art. 35

Le Autorità e le Istituzioni competenti degli Stati contraenti si presteranno assistenza reciproca per l'applicazione della Convenzione, come si trattasse delle proprie legislazioni.

#### Art. 36

Le Autorità competenti dei due Stati contraenti risolveranno di comune accordo ogni questione o controversia che possa sorgere circa l'applicazione o l'interpretazione della Convenzione.

Se non si dovesse raggiungere detto accordo, le Autorità competenti dei due Stati fisseranno procedimenti permanenti di arbitrato per l'esame e la soluzione di dette controversie.

L'organo di arbitrato previsto deciderà su di esse in conformità ai principi della Convenzione.

Le decisioni di detto organo saranno definitive e obbligatorie agli effetti delle controversie denunciate alle Autorità e alle Istituzioni competenti di entrambi gli Stati.

Il citato organo di arbitrato sarà composto da tre membri. Le autorità competenti dei due Stati designeranno un membro ciascuna. Il terzo membro sarà nominato congiuntamente da entrambe le autorità competenti.

#### Art. 37

Per gli articoli 19, 20, 21, 22, 23 e 24 l'entrata in vigore è rinviata al momento in cui le parti si notificheranno l'avvenuto adeguamento delle legislazioni interne alla normativa di cui alle citate clausole.

La Convenzione sarà ratificata e saranno scambiati gli strumenti di ratifica.

Entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo allo scambio degli strumenti.

La Convenzione avrà la durata di un anno e sarà tacitamente rinnovata di anno in anno, salvo denuncia di una delle parti contraenti notificandola almeno sei mesi prima della scadenza dell'anno solare in corso.

In caso di denuncia, i diritti acquisiti saranno mantenuti secondo le disposizioni della Convenzione stessa, ed i diritti in corso di acquisizione saranno riconosciuti in conformità ad accordi complementari.

In fede di che i sottoscritti, a tal fine debitamente autorizzati dai rispettivi Governi, hanno firmato la presente Convenzione.

Fatto in Montevideo in quattro originali nelle lingue italiana e spagnola, ambedue i testi facenti ugualmente fede, il giorno sette del mese di novembre dell'anno millenovecentosettantanove.

Per il Governo della Repubblica Italiana  
GIORGIO SANTUZ

Visto, il Ministro degli affari esteri  
COLOMBO

Per il Governo della Repubblica orientale dell'Uruguay  
ADOLFO FOLLE MARTINEZ JOSÉ E. ETCHEVERRY STIRLING

---

ACCORDO AMMINISTRATIVO  
PER L'APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE  
DI SICUREZZA SOCIALE TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA  
ORIENTALE DELL'URUGUAY

TITOLO I

Capitolo I  
DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1

Ai fini dell'applicazione del presente Accordo amministrativo: 1. il termine "convenzione" indica la convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica orientale dell'Uruguay, firmata a Montevideo il 7 novembre 1979; 2. il termine "accordo" indica il presente Accordo amministrativo; 3. i termini definiti all'articolo 1 della convenzione hanno il medesimo significato che viene loro attribuito nel predetto articolo.

Art. 2

Le autorità competenti per l'applicazione della convenzione e del presente accordo sono:  
per l'Italia:

il Ministero del lavoro e della previdenza sociale e il Ministero della sanità.

Per l'Uruguay:

il Ministero del lavoro e della sicurezza sociale.

Art. 3

Le istituzioni competenti per l'applicazione della convenzione e del presente accordo sono:

a) nella Repubblica italiana, oltre agli organismi che gestiscono le assicurazioni sociali per particolari categorie di lavoratori:

1. L'Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.) per quanto riguarda l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori dipendenti e le relative gestioni speciali per i lavoratori autonomi; i regimi speciali di assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti di particolari categorie di lavoratori dipendenti, gestiti dallo stesso I.N.P.S.; l'assicurazione contro la disoccupazione involontaria; gli assegni familiari; le prestazioni economiche per malattia (ivi compresa la tubercolosi) e di maternità.

2. L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.), per quanto riguarda l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ivi compresa l'erogazione delle protesi e dei presidi ausiliari, ad eccezione delle altre prestazioni sanitarie.

3. Le unità sanitarie locali (U.S.L.) competenti per territorio, in generale o per talune categorie di lavoratori, il Ministero della sanità, per quanto riguarda le prestazioni sanitarie in caso di malattia (ivi compresa la tubercolosi) e di maternità e per le prestazioni curative in caso di infortunio sul lavoro e di malattia professionale, ad eccezione delle protesi e dei presidi ausiliari di cui al precedente punto 2;

b) nella Repubblica orientale dell'Uruguay: Gli organi e gli organismi statali e le istituzioni parastatali rispettivamente competenti per quanto riguarda le prestazioni pensionistiche la malattia, gli infortuni comuni, quelli sul lavoro e le malattie professionali.

Art. 4

Le autorità competenti dei due stati contraenti hanno designato quali organismi di collegamento tra le istituzioni competenti di ciascuno Stato contraente:

a) per l'Italia:

1. L'Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.) Sede centrale per quanto riguarda le prestazioni a carico dei regimi di assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti e quelle a carico dei regimi speciali di assicurazione, nonché le altre prestazioni di cui all'art. 3, lettera a), punto 1) del presente accordo.

2. L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) - Direzione generale per quanto riguarda l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali relativamente alle prestazioni di cui all'articolo 3 lettera a), punto 2) del presente accordo.

3. Il Ministero della sanità, per quanto riguarda le prestazioni sanitarie e curative di cui all'articolo 2, lettera a), punto 3) del presente accordo.

b) Per l'Uruguay:

La Direzione generale della sicurezza sociale (D.G.S.S.).

Capitolo II

DETERMINAZIONE DELLA LEGISLAZIONE APPLICABILE

Art. 5

1. Per il lavoratore distaccato nel territorio dell'altro Stato contraente conformemente all'articolo 5, paragrafo 1), lettera a) della convenzione, viene rilasciato un attestato, in duplice copia, da cui risulta fino a quale data egli rimane soggetto alla legislazione dello Stato contraente nel quale ha sede l'impresa che lo ha distaccato.

2. L'attestato di cui al paragrafo 1) viene rilasciato:

a) In Italia:

Dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (I.N.P.S.)

b) In Uruguay:

Dalle competenti direzioni della Direzione generale della sicurezza sociale (D.G.S.S.).

3. Il datore di lavoro deve inviare copia dell'attestato all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

4. Nei casi previsti dall'articolo 5, paragrafo 1, lettera a) della convenzione, se la durata del periodo di lavoro deve prolungarsi oltre ventiquattro mesi inizialmente previsti, il datore di lavoro dovrà chiedere all'autorità competente dello Stato in cui viene svolta l'attività lavorativa, esplicita autorizzazione perché il lavoratore rimanga soggetto alla legislazione dell'altro Stato contraente.

5. L'autorizzazione di cui al paragrafo 4) viene richiesta:

a) In Italia:

Al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

b) In Uruguay:

Al Ministero del lavoro e della sicurezza sociale.

6. L'autorizzazione di proroga concessa ai sensi del precedente paragrafo 4) sarà notificata al datore di lavoro e all'istituzione che ha rilasciato l'attestato di cui al paragrafo 1), secondo le procedure interne che ciascuno Stato contraente avrà stabilito.

#### Art. 6

1. Per esercitare la facoltà di opzione in virtù dell'articolo 6, paragrafo 2 della convenzione, l'interessato deve presentare domanda all'istituzione competente dello Stato contraente alla cui legislazione desidera essere assoggettato, tramite l'amministrazione da cui dipende.

2. Nei casi previsti all'articolo 6, paragrafo 2 della convenzione, se l'interessato desidera ottenere la proroga dell'applicazione della legislazione dello Stato di cui è cittadino, dovrà chiedere esplicita autorizzazione all'autorità competente dell'altro Stato contraente, tramite l'amministrazione da cui dipende.

#### Art. 7

Per l'ammissione all'assicurazione volontaria ai sensi dell'articolo 7 della convenzione, l'interessato è tenuto a presentare all'istituzione competente dello Stato ove intende effettuare i versamenti, un attestato comprovante i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente.

Se l'interessato non presenta l'attestato, detta istituzione lo richiede all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

#### Art. 8

I periodi di assicurazione da prendere in considerazione ai fini dell'articolo 13 della convenzione sono quelli che risultano validi ai sensi della legislazione dello Stato contraente ove sono stati compiuti.

## TITOLO II DISPOSIZIONI PARTICOLARI

### Capitolo I Prestazioni di Vecchiaia, Invalidità e Morte

#### Art. 9

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 15 della convenzione, la totalizzazione dei periodi di assicurazione si effettua secondo le seguenti regole:

- a) ai periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione di uno Stato contraente si aggiungono i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dello Stato contraente, anche nel caso in cui questi periodi abbiano già dato luogo alla concessione di una pensione ai sensi di questa legislazione;
- b) in caso di sovrapposizione di periodi di assicurazione compiuti nei due Stati contraenti agli effetti della totalizzazione la durata dei periodi sovrapposti sarà presa in considerazione una sola volta; pertanto ciascuna istituzione prenderà in considerazione soltanto i periodi sovrapposti compiuti sotto la legislazione che essa applica escludendo quelli compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente;
- c) qualora non sia possibile determinare l'epoca esatta di taluni periodi di assicurazione riconosciuti utili dalla legislazione di uno Stato contraente si presume che tali periodi non si sovrappongono ai periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente;
- d) i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione di uno Stato contraente in relazione all'esercizio di una professione soggetta ad un regime speciale, sono totalizzati con periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente sotto un regime corrispondente o, in mancanza, nella stessa professione. Se nonostante la totalizzazione di questi periodi, il lavoratore non può acquisire un diritto a prestazione, i periodi in questione sono totalizzati per l'acquisizione di una prestazione del regime generale; e) se la durata totale dei periodi di assicurazione compiuti da un lavoratore in entrambi gli Stati contraenti è superiore alla durata massima prevista dalla legislazione di uno Stato contraente per beneficiare di una prestazione completa, l'istituzione competente di tale Stato totalizza i periodi in questione entro il limite di tale durata massima.

#### Art. 10

1. I lavoratori ed i loro superstiti che intendono beneficiare delle prestazioni conformemente agli articoli 15 e 16 della convenzione, devono presentare domanda all'istituzione competente dell'uno o dell'altro Stato contraente, nei modi prescritti dalla legislazione applicata all'istituzione cui la domanda viene presentata.

A tale scopo sarà istituito apposito formulario di domanda. Tale formulario deve contenere i dati personali del richiedente e, se del caso, dei suoi familiari ed ogni altra informazione che possa essere necessario al fine di

stabilire il diritto del richiedente alle prestazioni ai sensi della legislazione di ciascuno Stato contraente.

2. La data in cui viene presentata una domanda presso l'istituzione competente di uno Stato contraente, in conformità al precedente paragrafo 1), viene considerata come data di presentazione all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

3. L'istituzione alla quale è stata presentata la domanda invia all'istituzione competente dell'altro Stato contraente, oltre al formulario di domanda, due copie di un apposito formulario di collegamento che indichi i periodi di assicurazione accreditati in base alla legislazione che essa applica e gli eventuali diritti derivanti da tali periodi.

4. L'istituzione che riceve i formulari di cui al paragrafo 3), determina i diritti spettanti al richiedente restituendo, quindi, all'istituzione competente dell'altro Stato contraente una copia del formulario di collegamento con i dati relativi ai periodi di assicurazione accreditati ai sensi della propria legislazione e ai diritti riconosciuti.

5. L'istituzione alla quale era stata presentata la domanda ricevuta in restituzione copia del formulario di collegamento se non ha già accordato una prestazione definitiva, determina i diritti del richiedente comunicandone l'esito all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

#### Art. 11

I dati personali contenuti nel formulario di domanda di cui al precedente articolo 10, saranno autenticati dall'istituzione competente che trasmette il formulario. Detta istituzione attesta che le informazioni contenute in tale formulario si basano su documenti originali; la trasmissione del formulario così autenticato dispenserà dall'invio di documenti originali.

#### Art. 12

Al fine di garantire il trattamento minimo di pensione in applicazione dell'articolo 18 della convenzione, l'istituzione competente dello Stato contraente di residenza del titolare della pensione prende in considerazione gli importi risultanti all'atto della contemporanea liquidazione delle due prestazioni con esclusione di eventuali integrazioni al minimo dovute in base alla legislazione dell'altro Stato contraente.

### Capitolo II

### PRESTAZIONI DI MALATTIA E MATERNITÀ

#### Art. 13

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura, ai sensi dell'articolo 19, paragrafo 1, lettera b) della convenzione, i lavoratori in temporaneo soggiorno o che risiedono nello Stato contraente diverso da quello competente, sono tenuti a presentare all'istituzione del luogo di soggiorno o di residenza un attestato che ne certifichi il diritto e la sua durata in base alla legislazione dello Stato competente.

2. Se i lavoratori non presentano l'attestato, l'istituzione del luogo di soggiorno o di residenza si rivolge all'istituzione competente per ottenerlo.

3. I lavoratori e l'istituzione competente sono tenuti ad informare l'istituzione del luogo di soggiorno o di residenza di qualsiasi variazione che abbia riflessi sul diritto alle prestazioni.

4. In caso di ricovero ospedaliero l'istituzione del luogo di soggiorno o di residenza ne dà notizia all'istituzione competente entro 14 giorni, precisando la data del ricovero, la probabile durata della degenza e, successivamente, la data di dimissione dall'ospedale.

5. Le disposizioni del presente articolo si applicano, per analogia, e ove necessario, ai familiari a carico dei lavoratori così come previsto dall'articolo 19, paragrafo 2 della convenzione.

#### Art. 14

Per beneficiare delle prestazioni in natura, ai sensi dell'articolo 19, paragrafo 1, lettera c) della convenzione, i lavoratori ed i loro familiari che si recano sul territorio dello Stato contraente diverso da quello competente per ricevere le cure adeguate, sono tenuti a presentare all'istituzione del luogo di temporaneo soggiorno un attestato di autorizzazione indicante, se necessario, anche per quanto tempo le prestazioni possono essere corrisposte.

#### Art. 15

1. Per beneficiare nello Stato contraente in cui risiede, diverso dallo Stato competente debitore della pensione o rendita, delle prestazioni in natura ai sensi dell'articolo 20, paragrafo 2 della convenzione, il titolare di una pensione o rendita è tenuto ad iscriversi presso l'istituzione del luogo di residenza presentando un attestato che ne certifichi il diritto in base alla legislazione dello Stato competente.

2. Il pensionato, l'istituzione competente e l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno sono tenuti agli obblighi di cui all'articolo 13, paragrafi 3 e 4 del presente accordo, ove applicabili.

3. Le disposizioni del presente articolo si applicano per analogia, ai familiari a carico del titolare di pensione o rendita, così come previsto dall'articolo 20, paragrafo 2 della convenzione.

#### Art. 16

1. Per la concessione delle prestazioni di cui all'articolo 23 della convenzione l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno avverte preliminarmente l'istituzione competente con formale comunicazione.

L'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno concede le prestazioni se non riceve, da parte dell'istituzione competente, parere negativo entro 40 giorni decorrenti dalla data della comunicazione.

2. Qualora le prestazioni debbano essere fornite in via d'urgenza l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno provvede alla loro erogazione informandone tempestivamente l'istituzione competente.

#### Art. 17

Gli attestati previsti dai precedenti articoli del presente capitolo sono rilasciati:

In Italia:

dalle unità sanitarie locali (USL) competenti per territorio, in generale, o per talune categorie di persone, dal Ministero della sanità.

In Uruguay:

dagli organismi competenti per quanto riguarda le prestazioni di malattia.

#### Art. 18

Le spese sostenute per la concessione di prestazioni in natura in applicazione degli articoli 19, 21 e 23 della convenzione, sono rimborsate dall'istituzione competente all'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno sulla base degli importi effettivi che risultano dalla contabilità di quest'ultima istituzione. L'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno non può applicare tariffe superiori a quelle praticate agli aventi diritto in base alla propria legislazione.

Il pagamento delle somme è effettuato entro dodici mesi dalla ricezione della richiesta di rimborso per la quale viene utilizzato un apposito formulario.

#### Art. 19

1. Le spese per le prestazioni in natura erogate, ai sensi dell'articolo 20, paragrafo 2 della convenzione, ai titolari di pensione o rendita e loro familiari a carico, e quelle erogate ai familiari di lavoratori residenti nello Stato contraente diverso da quello competente, saranno rimborsate sulla base di "forfait" che si avvicinino il più possibile alle spese reali.

2. Le procedure per il calcolo del "forfait" saranno concordate dalle autorità competenti dei due Stati contraenti.

### Capitolo III

#### PRESTAZIONI IN CASO DI INFORTUNIO SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

#### Art. 20

1. Per beneficiare delle prestazioni in natura, di cui all'articolo 22 paragrafo 1, lettera i) della convenzione, gli assicurati devono presentare all'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno un attestato rilasciato dall'istituzione dello Stato competente, da cui risulti il diritto alle prestazioni. In tale attestato l'istituzione dello Stato competente può indicare la durata massima delle prestazioni.

2. Se l'assicurato non presenta l'attestato di cui al precedente paragrafo 1, l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno si rivolge all'istituzione dello Stato competente per ottenerlo.

3. Le prestazioni in denaro di cui all'articolo 22, paragrafo 1, lettera ii) della convenzione, sono corrisposte agli assicurati direttamente dall'istituzione dello Stato competente. Le prestazioni in denaro, diverse dalle rendite, possono essere corrisposte dall'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno per conto dell'istituzione dello Stato competente. In tale caso quest'ultima istituzione informa l'assicurato dei suoi diritti e comunica all'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno l'importo delle prestazioni in denaro, le date in cui esse devono essere corrisposte, nonché la durata massima di concessione delle stesse.

#### Art. 21

Per la fornitura di protesi e di altre prestazioni di grande importanza in base all'articolo 23 della Convenzione, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 16 del presente accordo.

#### Art. 22

L'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno che abbia provveduto ad accertamenti sanitari ai sensi dell'articolo 27 della convenzione, trasmette all'istituzione dello Stato competente le relazioni contenenti ogni elemento utile a chiarire le condizioni anatomiche e funzionali dell'assicurato, con particolare riferimento agli organi ed apparati interessati dall'infortunio o dalla malattia professionale, senza alcuna indicazione del grado di inabilità lavorativa.

#### Art. 23

1. L'istituzione dello Stato competente, su richiesta dell'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno nell'altro Stato, che ha proceduto agli accertamenti sanitari ai sensi dell'articolo 27 della convenzione, rimborserà a quest'ultima:

- a) le spese per gli accertamenti sanitari effettuati per suo conto;
- b) le spese di viaggio sostenute dagli assicurati per recarsi presso le strutture sanitarie che devono provvedere alla esecuzione degli accertamenti sanitari;
- c) la retribuzione perduta dagli assicurati per poter fruire di tali accertamenti.

2. Ai fini del rimborso delle spese di cui al precedente paragrafo 1), non possono essere praticate tariffe superiori a quelle in vigore presso l'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno nell'altro Stato contraente.

3. Le disposizioni di cui ai paragrafi precedenti si applicano anche per il rimborso delle prestazioni in natura e di quelle in denaro diverse dalle rendite, erogate per conto dell'istituzione dello Stato competente.

#### Art. 24

1. Nei casi di cui all'articolo 25 della convenzione, la domanda di prestazioni può essere presentata all'istituzione dello Stato competente ovvero all'istituzione del luogo di residenza nell'altro Stato contraente.

2. L'istituzione che ha ricevuto la domanda qualora accerti che il lavoratore ha svolto da ultimo nel territorio dell'altro Stato un'attività suscettibile di provocare o aggravare la malattia professionale considerata, trasmette senza

indugio tale domanda unitamente ai documenti che la corredano alla istituzione competente dell'altro Stato, informandone l'interessato.

3. Nei casi di cui all'articolo 25, paragrafo 2) della convenzione l'istituzione dello Stato competente, qualora constati che la vittima o i superstiti non soddisfano alle condizioni previste dalla legislazione che essa applica:

- trasmette senza indugio all'istituzione dell'altro Stato contraente la domanda e tutti i documenti che la corredano (compresi gli eventuali esami medici espletati) unitamente ad una copia della decisione di cui alla successiva lettera b);
- notifica la sua decisione all'interessato indicando i motivi del diniego delle prestazioni, i mezzi ed i termini di ricorso e la data di trasmissione della domanda all'istituzione dell'altro Stato contraente.

#### Art. 25

1. Nei casi di cui all'articolo 26 della convenzione, l'assicurato è tenuto a fornire all'istituzione presso la quale fa valere dei diritti a prestazioni per il nuovo infortunio o la nuova malattia professionale, tutte le necessarie informazioni relative agli eventi dannosi precedentemente verificatisi.

2. L'istituzione competente per gli eventi precedenti è tenuta a fornire all'istituzione dell'altro Stato contraente, dietro sua richiesta, le informazioni in proprio possesso.

### Capitolo IV PRESTAZIONI DI DISOCCUPAZIONE

#### Art. 26

Se la legislazione di uno Stato contraente prevede che il calcolo delle prestazioni per disoccupazione si basi sulle retribuzioni percepite precedentemente all'inizio della disoccupazione stessa, l'istituzione competente tiene conto e esclusivamente delle retribuzioni percepite dall'interessato in tale Stato.

#### Art. 27

1. Per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione ai sensi dell'articolo 13 della convenzione, il lavoratore è tenuto a presentare all'istituzione competente un attestato comprovante i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione del Stato contraente.

2. Se l'interessato non presenta l'attestato, detta istituzione lo richiede all'istituzione competente dell'altro Stato contraente.

### TITOLO III

#### Capitolo I DISPOSIZIONI DIVERSE

#### Art. 28

I modelli dei formulari, certificati, attestati, dichiarazioni, domande ed altri atti necessari all'applicazione della convenzione saranno concordate dalle autorità competenti dei due Stati contraenti.

#### Art. 29

I beneficiari di prestazioni accordate in virtù della convenzione, sono tenuti a fornire alle istituzioni competenti le informazioni richieste, nonché a comunicare ogni variazione della loro situazione personale o familiare che modifichi o possa modificare totalmente o parzialmente il diritto alle prestazioni di cui beneficiano; ciò in conformità alle norme vigenti in ciascuno Stato competente.

#### Art. 30

Senza pregiudizio delle funzioni demandate agli organismi di collegamento, le autorità e le istituzioni competenti dei due Stati contraenti possono corrispondere direttamente tra loro e con ogni altra persona dovunque questa risie da tutte le volte che tale corrispondenza sia necessaria per l'applicazione della convenzione.

#### Art. 31

A seguito di mandato o di esplicita richiesta degli interessati, le autorità diplomatiche e consolari di ciascuno Stato contraente possono rivolgersi direttamente alle autorità od istituzioni competenti dell'altro Stato contraente per ottenere informazioni utili alla tutela degli aventi diritto, cittadini del proprio Stato e possono rappresentarli in ogni eventualità necessaria.

#### Art. 32

Le domande, i ricorsi e le dichiarazioni che gli interessati rivolgono all'autorità o alle istituzioni competenti di uno Stato contraente per l'applicazione della convenzione non possono essere respinti per il fatto di essere redatti nella lingua ufficiale dell'altro Stato contraente.

#### Art. 33

1. Le disposizioni della convenzione si applicano alle domande di prestazione che vengono presentate dalla data di entrata in vigore della convenzione stessa.

2. Le domande di prestazione presentate prima della data di entrata in vigore della Convenzione e in corso di trattazione a tale data, sono esaminate ai sensi della convenzione anche nell'ipotesi in cui i periodi di lavoro da prendere in considerazione abbiano già dato luogo alla liquidazione di una prestazione a carico dell'altro Stato

contraente.

#### Art. 34

Qualora l'istituzione di uno Stato contraente abbia erogato una pensione per un importo eccedente quello cui il beneficiario avrebbe avuto diritto, detta istituzione può chiedere all'istituzione dell'altro Stato contraente di trattenere l'importo pagato in eccedenza sugli arretrati di pensione da essa eventualmente dovuti al beneficiario. L'importo così trattenuto viene trasferito all'istituzione creditrice. Quest'ultima soddisfa il proprio credito e versa l'eventuale saldo a ll'interessato.

#### Art. 35

Gli effetti previsti dell'articolo 35 della convenzione si producono anche nei casi in cui gli atti menzionati in tale articolo sono presentati ad una delle istituzioni competenti, od ai suoi uffici periferici, anziché all'organismo di collegamento, qualora l'istituzione competente non si identifichi con l'organismo di collegamento.

#### Art. 36

1. Per la determinazione del grado di invalidità di un lavoratore o di un pensionato o di un loro familiare residenti o soggiornanti nel territorio dell'altro Stato contraente, l'istituzione competente richiede gli accertamenti sanitari necessari alla istituzione del luogo di residenza o di soggiorno degli interessati.

2. Allorché gli accertamenti sanitari di cui al paragrafo 1) sono effettuati nell'esclusivo interesse dell'istituzione dello Stato contraente diverso da quello in cui l'interessato risiede o soggiorna, sono rimborsati da tale istituzione all'istituzione che le ha effettuate.

3. Se gli accertamenti sanitari di cui al paragrafo 1) sono effettuati anche nell'interesse dell'istituzione del luogo di residenza o di soggiorno, questa si limita a trasmettere all'istituzione dello Stato competente una relazione sull'esito degli accertamenti, senza richiedere rimborsi.

4. Il rimborso delle spese sostenute per gli accertamenti di cui al paragrafo 2), è calcolato secondo le tariffe applicate dall'istituzione che li ha effettuati.

Questa istituzione presenta a tal fine un rendiconto delle spese sostenute.

#### Art. 37

Per gli articoli 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25 del presente accordo, l'entrata in vigore è rinviata al momento in cui le Parti contraenti si notificheranno l'avvenuto adeguamento delle rispettive legislazioni in conformità a quanto previsto all'articolo 37 della convenzione.

### TITOLO IV DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

#### Art. 38

Salvo quanto previsto dall'articolo 37, il presente accordo entra in vigore alla stessa data della convenzione e cesserà alla data alla quale la convenzione cesserà di essere in vigore.

Fatto a Roma il giorno uno del mese di ottobre del millenovecentottantacinque, in due esemplari in lingua italiana e spagnola, ambedue i testi facenti ugualmente fede.

---

Organo: INAIL

Documento: Circolare n. 76 del 18 dicembre 1985

Oggetto: Convenzione in materia di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica orientale dell'Uruguay del 7 novembre 1979.

La legge 15 ottobre 1981 n. 669, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 324 del 25 novembre 1981 ha ratificato la Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica orientale dell'Uruguay, firmata a Montevideo il 7 novembre 1979. A seguito dello scambio degli strumenti di ratifica la Convenzione è entrata in vigore il 1° giugno 1985.

Occorre in proposito evidenziare una situazione normativa atipica, perché il testo delle disposizioni particolari in materia infortunistica contenute nella Convenzione non può entrare ancora in vigore, come disposto dall'articolo 37 della stessa. Ciò è determinato dal fatto che l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in Uruguay fondata su istituti di natura privata il che non rende armonizzabile questo sistema con quello italiano.

Tuttavia, dato che in Uruguay è in programma una modifica della legislazione infortunistica e del relativo sistema di gestione, le norme ora sottoposte alla condizione sospensiva potranno entrare in vigore, come previsto dallo stesso articolo 37, non appena saranno intervenute dette modifiche.

Ciò premesso, si sottolinea comunque che la Convenzione opera nel settore degli infortuni e delle malattie professionali con le sue norme di carattere generale.

In proposito si richiamano le seguenti disposizioni:

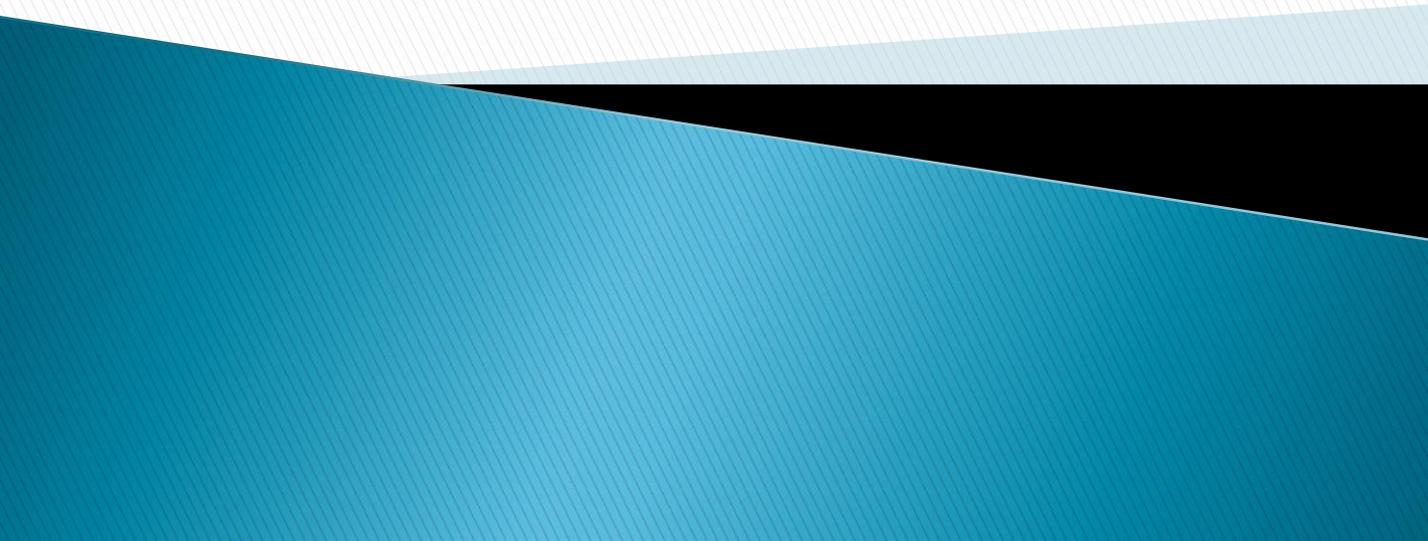
- parità di trattamento: per i lavoratori dei due Paesi che svolgono la propria attività nel territorio dell'altro Paese (articolo 4 della Convenzione);
- distacco: il lavoratore inviato temporaneamente (24 mesi prorogabili) nell'altro Paese dalla ditta da cui dipende rimane assoggettato alla legislazione del Paese di provenienza (articolo 5 della Convenzione);
- trasferibilità: per le prestazioni economiche in favore dei lavoratori che risiedono nel Paese diverso da quello competente (articolo 9 della Convenzione) oppure nel territorio di un Paese terzo non contraente (articolo 30 della Convenzione).

Si richiama, inoltre, l'attenzione delle unità operative sul fatto che, non esistendo ancora in Uruguay un organismo di collegamento, la collaborazione tra le istituzioni non può stabilirsi. Di conseguenza nel caso in cui debba essere richiesta una visita medico-legale nei confronti di un titolare di rendita residente in tale Paese si dovrà ricorrere ai buoni uffici dei Consolati italiani secondo le disposizioni della circolare n. 36/1978.

Si allega il testo della Convenzione limitatamente agli articoli che interessano l'Istituto con la consueta avvertenza che la presente circolare costituisce parte integrante del volume allegato alla circolare n. 55/1976 che raccoglie, come è noto, tutta la normativa internazionale per i rapporti con i Paesi extra C.E.E.

... OMISSIS ...

Venezuela

The bottom of the page features a decorative graphic consisting of several overlapping shapes. On the left, there is a large, dark blue shape that tapers towards the right. To its right, a lighter blue shape overlaps it, and further right, a black shape overlaps the lighter blue one. The overall effect is a modern, abstract design.



## Venezuela

- Convenzione di sicurezza sociale tra la repubblica italiana e la Repubblica del Venezuela.

Firmata il 7 giugno 1988. *In vigore dall'1.11.1991*

- Accordo amministrativo per l'applicazione della Convenzione di sicurezza sociale.

Firmato il 1 ottobre 1991. *In vigore dall'1.11.1991*

Circolare INAIL n. 40 del 30 luglio 1992

CONVENZIONE DI SICUREZZA SOCIALE  
FRA LA REPUBBLICA ITALIANA E LA REPUBBLICA DEL VENEZUELA

La Repubblica italiana e la Repubblica del Venezuela intendono regolare i rapporti tra i due Stati in materia di sicurezza sociale e desiderando tutelare i diritti delle persone che sono state assoggettate ai sistemi di sicurezza sociale di uno o di entrambi i Paesi, hanno concordato di stipulare la seguente convenzione:

TITOLO I  
DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1

Definizioni

1. Ai fini dell'applicazione della presente convenzione, si stabiliscono le seguenti definizioni:

- a) «legislazione»: indica le leggi, i decreti, i regolamenti ed ogni altra disposizione esistente o futura concernente i regimi di sicurezza sociale di cui all'art. 2 della presente convenzione;
- b) «autorità competente»: indica:  
in Italia, il Ministero del lavoro e della previdenza sociale e il Ministero della sanità;  
in Venezuela, il Ministero del lavoro;
- c) «istituzione»: indica l'organismo o l'autorità responsabile dell'applicazione delle legislazioni di cui all'art. 2;
- d) «istituzione competente»: indica l'istituzione alla quale l'interessato è iscritto al momento della domanda di prestazione, o l'istituzione nei cui confronti l'interessato ha diritto a prestazioni o avrebbe diritto se egli ed i suoi familiari risiedessero sul territorio dello Stato contraente nel quale tale istituzione si trova;
- e) «lavoratori»: indica le persone che, esercitando o avendo esercitato una attività indipendente o dipendente, sono o sono stati assoggettati, alle legislazioni menzionate nell'art. 2 della presente convenzione;
- f) «periodi assicurazione»: indica i periodi di contribuzione o i periodi assimilati considerati quali periodi di contribuzione da ciascuna legislazione;
- g) «prestazioni»: indica le prestazioni che possono essere erogate in base alle legislazioni di cui all'art. 2 della presente convenzione.

2. Gli altri termini ed espressioni utilizzati nella presente convenzione hanno il significato loro attribuito dalla legislazione applicabile.

Art. 2

Campo di applicazione per materia

1. La presente convenzione si applica:

A) Nella Repubblica del Venezuela, alla legislazione che disciplina il regime delle assicurazioni sociali relativamente alle prestazioni in caso di:

- a) incapacità temporanea;
- b) incapacità parziale o invalidità;
- c) vecchiaia;
- d) superstiti;
- e) assegno per morte.

B) Nella Repubblica italiana alle legislazioni concernenti:

- a) l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti e le relative gestioni speciali per i lavoratori autonomi;
- b) i regimi di assicurazione sostitutivi dell'assicurazione generale obbligatoria;
- c) l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e per le malattie professionali;
- d) l'assicurazione di malattia e maternità, limitatamente alle prestazioni economiche.

2. La presente convenzione si applica altresì alle legislazioni che completano o modificano le legislazioni menzionate nel paragrafo 1.

3. La presente convenzione si applica egualmente alle disposizioni legislative che estendano i regimi menzionati nel paragrafo 1 a nuove categorie di lavoratori sempre che l'autorità competente di uno Stato contraente non si opponga entro i sei mesi successivi alla notifica di tali disposizioni da parte del Governo dell'altro Stato contraente.

Art. 3

Campo di applicazione personale

La presente convenzione si applica alle persone che sono o sono state assoggettate alla legislazione di uno o di entrambi gli stati contraenti, nonché ai loro familiari aventi diritto.

#### Art. 4

##### Eguaglianza di trattamento

I cittadini di uno Stato contraente ai quali si applica la presente convenzione sono sottoposti agli obblighi e sono ammessi ai benefici della legislazione di sicurezza sociale dell'altro Stato contraente alle medesime condizioni dei cittadini, di questo Stato, salvo quanto disposto nell'art. 11.

#### Art. 5

##### Legislazione applicabile

1. I lavoratori cui si applica la presente convenzione sono soggetti alla legislazione dello Stato contraente sul cui territorio svolgono l'attività lavorativa, salvo quanto diversamente previsto nei successivi paragrafi.

2. Il lavoratore dipendente da un'impresa con sede in uno degli Stati contraenti, inviato nel territorio dell'altro Stato contraente per svolgere un lavoro a carattere temporaneo, rimane soggetto alla legislazione del primo Stato per la durata di ventiquattro mesi. Se il lavoro si dovesse prolungare oltre tale termine, le autorità competenti delle due parti, di comune accordo, potranno autorizzare la proroga di tale situazione per un ulteriore periodo che non potrà eccedere dodici mesi.

3. Il personale viaggiante delle imprese di trasporto aereo resta soggetto esclusivamente alla legislazione dello Stato nel cui territorio ha sede l'impresa.

4. I membri dell'equipaggio di una nave battente bandiera di uno Stato contraente sono soggetti alla legislazione di tale Stato. I lavoratori occupati in operazioni di carico, scarico e riparazione della nave, o nel porto, sono soggetti alla legislazione dello Stato a cui appartiene il porto.

5. I dipendenti pubblici ed il personale assimilato di uno Stato contraente, che nell'esercizio delle loro funzioni vengano inviati nel territorio dell'altro Stato, rimangono soggetti alla legislazione dello Stato contraente al quale appartiene l'amministrazione di cui essi dipendono.

6. Gli agenti diplomatici e i funzionari consolari, nonché il personale amministrativo e tecnico delle rappresentanze diplomatiche e consolari sono regolamentati dalla convenzione di Vienna, sulle relazioni diplomatiche del 18 aprile 1961 e sulle relazioni consolari del 24 aprile 1963.

7. I lavoratori al servizio privato ed esclusivo delle persone menzionate nel paragrafo 6, se sono cittadini dello Stato accreditante, potranno optare per l'applicazione della legislazione di tale Stato o dell'altro. L'opzione deve essere esercitata entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente convenzione o, secondo il caso, entro i tre mesi successivi alla data di inizio dell'attività lavorativa nel territorio dello Stato in cui si svolge tale attività.

#### Art. 6

##### Prestazioni ai residenti all'estero

Le prestazioni in denaro dovute da uno Stato contraente saranno corrisposte integralmente e senza alcuna limitazione ai titolari che risiedono nel territorio dell'altro Stato contraente o in uno Stato terzo.

## TITOLO II DISPOSIZIONI PARTICOLARI

### Capitolo I

#### Pensioni di invalidità, vecchiaia e ai superstiti

#### Art. 7

##### Totalizzazione

1. Ai fini dell'acquisizione, mantenimento o recupero del diritto a pensione ai sensi della legislazione di uno Stato contraente, i periodi di assicurazione compiuti ai sensi di tale legislazione, si totalizzano, se necessario, con i periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione dell'altro Stato, sempre che non vi sia doppia contribuzione nel medesimo periodo.

2. Se la legislazione di uno Stato contraente subordina la concessione delle pensioni alla condizione che i periodi di assicurazione siano stati compiuti in una professione soggetta ad un regime speciale, per determinare il diritto a pensione si totalizzano soltanto i periodi compiuti in un regime equivalente dell'altro Stato o, in mancanza, nella stessa professione.

Se nonostante la totalizzazione non sorge alcun diritto a pensione nel regime speciale, detti periodi saranno utilizzati per determinare il diritto a pensione nel regime generale.

#### Art. 8

##### Calcolo delle pensioni

1. Se il diritto a pensione ai sensi della legislazione di uno Stato contraente sorge senza il ricorso alla totalizzazione dei periodi di assicurazione, l'istituzione competente di questo Stato determina l'importo della pensione esclusivamente sulla base dei periodi di assicurazione compiuti ai sensi della

legislazione che essa applica.

Questa disposizione si applica anche se l'istituzione dell'altro Stato contraente calcola la pensione a proprio carico secondo le disposizioni del successivo paragrafo 2.

2. Se il diritto pensione non sorge sulla base dei soli periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione di uno Stato contraente, l'istituzione competente di tale Stato totalizza detti periodi con i periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione dell'altro Stato determinando l'importo della pensione a proprio carico secondo le seguenti disposizioni:

a) determina l'importo teorico della pensione cui l'interessato avrebbe diritto se tutti i periodi di assicurazione totalizzati fossero stati compiuti unicamente sotto la legislazione che essa applica;  
b) stabilisce, quindi, l'importo effettivo della pensione cui l'interessato ha diritto, riducendo l'importo di cui alla lettera a) in base al rapporto tra i periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione che essa applica ed il totale dei periodi di assicurazione compiuti in entrambi gli Stati contraenti;  
c) se la legislazione di uno Stato contraente stabilisce una durata massima di assicurazione per il calcolo di una prestazione completa, nel totalizzare i periodi di assicurazione, l'istituzione competente applicherà la medesima regola e conseguentemente prenderà in considerazione i periodi di assicurazione nei limiti di detta durata massima.

3. Se la durata complessiva dei periodi di assicurazione compiuti ai sensi della legislazione di uno Stato contraente non raggiunge un anno, non trova applicazione la totalizzazione di cui all'art. 7. Tutta via tali periodi saranno presi in considerazione dall'istituzione competente dell'altro Stato contraente nella misura necessaria per l'acquisizione del diritto e per il calcolo della pensione ai sensi della legislazione che essa applica.

4. Le ulteriori disposizioni necessarie per l'effettuazione del calcolo della pensione teorica e per la determinazione della quota parte di pensione a carico di ciascuno Stato contraente verranno stabilite nell'accordo amministrativo di cui all'art. 17.

Art. 9

Assicurazione volontaria e facoltativa

Ai fini dell'applicazione e ammissione alla assicurazione volontaria prevista dalla legislazione di uno Stato contraente, i periodi di assicurazione compiuti dal lavoratore in virtù della legislazione di tale Stato, si totalizzano, se necessario con i periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente, a condizione che non si sovrappongano e che l'interessato possa far valere almeno un anno di assicurazione ai sensi della legislazione del primo Stato.

## Capitolo II

### Prestazioni economiche di malattia e maternità

Art. 10

Le prestazioni economiche di malattia e maternità sono a carico dell'istituzione competente dello Stato la cui legislazione è applicabile al lavoratore in conformità all'art. 5 della presente convenzione.

Per l'acquisizione del diritto alle prestazioni, se necessario, si farà ricorso alla totalizzazione dei periodi di assicurazione secondo le regole dell'art. 7.

## Capitolo III

### Infortuni sul lavoro e malattie professionali

Art. 11

Prestazioni nell'altro Stato

1. I lavoratori inviati nel territorio dell'altro Stato per svolgere un lavoro temporaneo e che rimangano vittime di un infortunio o di una malattia professionale durante tale permanenza temporanea, avranno diritto alle relative prestazioni in natura, a carico dell'istituzione competente di questo Stato e secondo la legislazione che questa applica.

2. I lavoratori vittime di un infortunio o di una malattia professionale, che successivamente all'inizio del beneficio delle prestazioni trasferiscono la propria residenza definitiva nell'altro Stato contraente di cui sono cittadini, avranno diritto a fruire delle prestazioni in natura a carico dell'istituzione del luogo di nuova residenza, secondo la legislazione che questa applica.

Art. 12

Prestazioni per malattie professionali

Se il lavoratore vittima di una malattia professionale, ha svolto sotto la legislazione dei due Stati contraenti una attività lavorativa che possa aver causato detta malattia, le prestazioni cui il lavoratore e i suoi superstiti hanno diritto sono concesse esclusivamente in base alla legislazione dello Stato sul cui territorio l'attività in questione sia stata svolta da ultimo, sempre che l'interessato soddisfi le condizioni

previste da questa legislazione. Se le condizioni non sono soddisfatte, i diritti a prestazioni saranno esaminati in base alla legislazione dell'altro Stato contraente che se del caso ne assumerà l'onere.

#### Art. 13

##### Aggravamento di una malattia professionale

In caso di aggravamento di una malattia professionale, per la quale un lavoratore ha beneficiato o beneficia di un indennizzo ai sensi della legislazione di uno Stato contraente, se il beneficiario risiede nel territorio dell'altro Stato, sono applicabili le seguenti disposizioni:

a) se il lavoratore non ha svolto, sotto la legislazione dell'altro Stato contraente, un'attività professionale suscettibile di causare o aggravare la malattia in questione, l'istituzione competente del primo Stato sarà tenuta a farsi carico dell'onere delle prestazioni tenendo conto dell'aggravamento in base alle disposizioni della legislazione che essa applica;

b) se il lavoratore ha svolto un'attività sotto la legislazione dell'altro Stato contraente, suscettibile di causare o aggravare la malattia in questione, l'istituzione competente del primo Stato sarà tenuta a farsi carico delle prestazioni, senza tener conto dell'aggravamento, in base alle disposizioni della legislazione che essa applica.

L'istituzione competente del secondo Stato concederà al lavoratore un supplemento il cui importo è pari alla differenza tra l'importo delle prestazioni dovute dopo l'aggravamento e quello delle prestazioni che sarebbero spettate prima dell'aggravamento. Tale supplemento sarà concesso in base alle disposizioni della legislazione del secondo Stato, come se la malattia considerata fosse sorta sotto la legislazione di questo Stato.

#### Art. 14

##### Valutazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali pregresse

Ai fini della valutazione del grado di inabilità risultante da un infortunio sul lavoro o da una malattia professionale ai sensi della legislazione italiana o venezuelana, gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali accaduti precedentemente sotto la legislazione dell'altro Stato contraente saranno presi in considerazione come se fossero accaduti sotto la legislazione del primo Stato contraente.

### TITOLO III DISPOSIZIONI DIVERSE E FINALI

#### Art. 15

##### Assimilazione dei periodi di assicurazione

Se la legislazione di uno Stato contraente subordina la concessione delle prestazioni disciplinate nel capitolo I del titolo II della presente convenzione alla condizione che il lavoratore sia soggetto a tale legislazione al momento del verificarsi dell'evento che dà diritto alle prestazioni, tale condizione si considera soddisfatta se a tale momento il lavoratore è soggetto alla legislazione dell'altro Stato o è pensionato in base a tale legislazione.

#### Art. 16

##### Decorrenza dei diritti

1. Le disposizioni della presente convenzione si applicano anche agli eventi che si sono verificati anteriormente all'entrata in vigore della presente convenzione, ma comunque non prima dell'entrata in vigore delle rispettive legislazioni nazionali e il pagamento delle prestazioni non potrà avvenire con effetto retroattivo.

2. I periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dei due Stati contraenti anteriormente all'entrata in vigore della presente convenzione saranno presi in considerazione per la determinazione del diritto alle prestazioni che sono riconosciute in base alla stessa. Ciò nonostante la istituzione del Venezuela non riconoscerà periodi di assicurazione anteriori al 1° gennaio 1967.

#### Art. 17

##### Accordi amministrativi

Le autorità competenti dei due Stati contraenti stabiliranno in accordi di natura amministrativa le disposizioni necessarie per l'applicazione della presente convenzione.

#### Art. 18

##### Commissione mista

1. Se lo riterranno opportuno, le parti contraenti potranno istituire una commissione mista di esperti, composta da rappresentanti delle parti stesse, che avrà le seguenti funzioni:

a) verificare l'applicazione della presente convenzione e degli accordi amministrativi;

b) concordare e disporre tutti i procedimenti amministrativi e l'uso di formulari idonei per una maggiore efficacia, semplificazione e rapidità nell'applicazione delle disposizioni menzionate;

- c) dare pareri alle autorità competenti quando queste lo richiedono o di propria iniziativa relativamente all'applicazione di detti atti;
  - d) proporre ai rispettivi Governi, attraverso le autorità competenti, le eventuali modifiche, miglioramenti e norme complementari degli atti citati, al fine di ottenere il costante aggiornamento e perfezionamento della normativa in vigore;
  - e) realizzare ogni altra funzione relativa alla applicazione e alla interpretazione della convenzione.
2. La commissione mista potrà riunirsi in Italia o in Venezuela.

#### Art. 19

##### Scambio di informazioni

1. Le autorità competenti dei due Stati contraenti si comunicano tutte le informazioni concernenti leggi, regolamenti e ogni altro provvedimento che possano influire sulla applicazione della presente convenzione.
2. Le istituzioni competenti dei due Stati contraenti si comunicano tutte le informazioni necessarie alla applicazione della presente convenzione.

#### Art. 20

##### Pagamento delle prestazioni

1. Le istituzioni competenti di ciascuno Stato contraente effettueranno direttamente i pagamenti delle prestazioni dovute ai beneficiari residenti nell'altro Stato contraente.
2. Le istituzioni debtrici di prestazioni si libereranno validamente delle obbligazioni effettuando i pagamenti nella moneta del proprio Stato.

#### Art. 21

##### Presentazione di domande, istanze, documenti e ricorsi

1. Le domande, istanze o ricorsi che debbono essere presentati entro un termine alle autorità competenti e alle istituzioni di uno Stato contraente hanno lo stesso valore se sono presentate entro lo stesso termine alle autorità competenti o alle istituzioni dell'altro Stato.
2. L'autorità o l'istituzione che riceve i documenti di verifica secondo le norme che saranno stabilite nell'accordo amministrativo, rilascerà ricevuta all'interessato e trasmetterà senza indugio la documentazione all'autorità competente o all'istituzione dell'altro Stato.
3. Le domande, istanze o ricorsi presentati in uno o nell'altro Stato in conformità con le disposizioni del presente articolo, non potranno essere respinte per il solo fatto di essere redatte nella lingua ufficiale dell'altro Stato.
4. La domanda di prestazioni presentata all'istituzione competente di uno Stato contraente sarà considerata come domanda presentata all'istituzione competente dell'altro Stato, sempre che il lavoratore chieda esplicitamente la concessione delle prestazioni spettanti ai sensi della legislazione dell'altro Stato.

#### Art. 22

##### Perizie medico-legali

1. L'istituzione competente di uno Stato contraente, su richiesta dell'istituzione competente dell'altro Stato, è tenuta ad effettuare nei confronti dei beneficiari che si trovano nel territorio del proprio Stato, gli accertamenti medico-legali necessari per la concessione, da parte dell'istituzione richiedente, delle prestazioni di cui alla presente convenzione.
2. Gli accertamenti medico-legali effettuati ai sensi del presente articolo rivestono carattere riservato.

#### Art. 23

##### Esenzioni e convalida di documenti

1. Le esenzioni da imposte, tasse e diritti previste dalla legislazione di uno dei due Stati contraenti valgono anche per l'applicazione della presente convenzione.
2. Tutti i documenti, atti o certificati di ogni genere che debbono essere prodotti per l'applicazione della presente convenzione sono esenti dall'obbligo del visto e della legalizzazione da parte delle autorità diplomatiche e consolari.
3. I documenti legalizzati dalle autorità o istituzioni competenti di uno Stato contraente saranno considerati validi dalle corrispondenti autorità, istituzioni o organismi competenti dell'altro Stato contraente.

#### Art. 24

##### Soluzione delle controversie

Le controversie che possono nascere nell'interpretazione e applicazione della presente convenzione saranno risolte per quanto possibile dalle autorità competenti delle due parti. Le controversie che persistono saranno risolte per via diplomatica.

Art. 25

Verifica e revisione

Le parti contraenti convengono di verificare le condizioni di equilibrio delle obbligazioni reciprocamente assunte allo scadere di tre anni dall'entrata in vigore della convenzione e sulla base dell'esperienza acquisita nel corso della sua applicazione e dei risultati conseguiti. Convengono, altresì, di procedere, al momento opportuno, alla revisione della convenzione.

Art. 26

Ratifica, entrata in vigore, cessazione

1. La presente Convenzione sarà ratificata da entrambe le parti contraenti in conformità alle rispettive procedure ed entrerà in vigore il primo giorno del mese successivo a quello in cui avverrà lo scambio degli strumenti di ratifica.

2. La presente Convenzione viene stabilita per la durata di un anno a partire dalla data della sua entrata in vigore e verrà prorogata automaticamente di anno in anno, salvo denuncia che deve essere notificata sei mesi prima della scadenza di detto termine.

3. Dopo che la Convenzione avrà cessato di produrre effetti, i diritti acquisiti saranno mantenuti e i diritti in corso di riconoscimento saranno determinati in conformità alle disposizioni della convenzione.

In fede di che i sottoscritti, muniti di pieni poteri, hanno firmato la presente convenzione.

Fatto a Roma il giorno 7 del mese di giugno del millenovecentottantotto in duplice esemplare, ciascuno nella lingua italiana e spagnola facendo entrambi i testi egualmente fede.

per il Governo  
della Repubblica Italiana  
il Sottosegretario di Stato agli affari esteri  
Sen. SUSANNA AGNELLI

per il Governo della  
Repubblica del Venezuela  
Il Ministro degli affari esteri  
Dr. GERMAN NAVA CARRILLO

---

A CCORDO AMMINISTRATIVO  
PER L'APPLICAZIONE DELLA CONVENZIONE  
DI SICUREZZA SOCIALE TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E  
LA REPUBBLICA DEL VENEZUELA  
(Firmata a Roma il 7 giugno 1988)

Per l'applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la repubblica italiana e la repubblica del Venezuela firmata a Roma il 7 giugno 1988, le autorità competenti degli Stati contraenti hanno concordato il seguente Accordo Amministrativo.

TITOLO I  
DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1

Ai fini dell'applicazione del presente Accordo Amministrativo: 1. il termine "Convenzione" designa la Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica Italiana e la Repubblica del Venezuela firmata a Roma il 7 giugno 1988;

2. Il termine "Accordo" designa il presente Accordo Amministrativo; 3. i termini definiti all'articolo 1 della Convenzione hanno il medesimo significato nel presente Accordo.

Art. 2

Le istituzioni competenti per l'applicazione della Convenzione e del presente Accordo sono:

a) in Italia

1. L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (Inps), per quanto riguarda l'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti; le relative gestioni speciali per i lavoratori autonomi (artigiani, esercenti attività commerciali e coltivatori diretti, coloni e mezzadri); i regimi di assicurazione sostitutivi dell'assicurazione generale, istituiti per particolari categorie di lavoratori dipendenti e gestiti dallo stesso I.N.P.S.; le prestazioni economiche di malattia e maternità;

2. L'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza per i lavoratori dello spettacolo (E.N.P.A.L.S.), per quanto riguarda l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dello spettacolo;

3. L'Istituto Nazionale di Previdenza per i Dirigenti di Aziende Industriali (I.N.P.D.A.I.), per quanto riguarda l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei dirigenti d'azienda;

4. L'Istituto Nazionale di Previdenza Giornalisti Italiani (I.N.P.G.I.), per quanto riguarda l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei giornalisti professionisti;

5. L'Istituto Nazionale di Assicurazione contro gli Infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.), per quanto riguarda l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ivi compresa l'erogazione delle protesi e dei presidi ausiliari;

6. Le Unità sanitarie locali (U.S.L.), per quanto riguarda le prestazioni sanitarie in caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale.

b) In Venezuela:

L'Istituto Venezuelano delle Assicurazioni Sociali (I.V.S.S.).

Art. 3

Le autorità competenti dei due Stati contraenti hanno designato quali Organismi di collegamento tra le rispettive Istituzioni competenti:

a) per l'Italia:

1. L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (I.N.P.S.) -Sede Centrale, per quanto riguarda le prestazioni a carico di regimi generali e speciali di assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti, nonché le prestazioni economiche di malattia e maternità;

2. L'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul lavoro (I.N.A.I.L.) Direzione generale, per quanto riguarda le prestazioni in caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale;

3. Il Ministero della Sanità, per quanto riguarda le prestazioni sanitarie in caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale.

b) Per il Venezuela:

L'Istituto Venezuelano delle Assicurazioni Sociali (I.V.S.S.).

Art. 4

1. Ai sensi dell'articolo 5 paragrafo 2 della Convenzione, l'istituzione competente dello Stato la cui legislazione rimane applicabile rilascia, su richiesta del datore di lavoro, un certificato di distacco che a

testi che il lavoratore continua ad essere assoggettato alla legislazione di tale Stato per il periodo previsto da detto articolo. Tale certificato costituisce la prova che nei confronti del lavoratore non trova applicazione la legislazione dell'altro Stato;

2. Il certificato di cui al paragrafo precedente viene rilasciato:

a) in Italia:

dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (I.N.P.S.);

b) in Venezuela:

dall'Istituto Venezuelano delle Assicurazioni Sociali (I.V.S.S.).

3. L'Istituzione che rilascia il certificato ne invia copia all'Istituzione competente dell'altro Stato.

4. La proroga prevista all'articolo 5, paragrafo 2 della Convenzione dovrà essere richiesta dal datore di lavoro, con il consenso del lavoratore, prima della scadenza del termine di due anni, stabilito in detto articolo. La richiesta dovrà essere diretta all'autorità competente dello Stato nel cui territorio è distaccato il lavoratore, per il tramite dell'autorità competente dello Stato dove ha sede l'impresa.

5. L'autorizzazione di proroga, concessa ai sensi del paragrafo 4, viene notificata al datore di lavoro e all'Autorità competente dell'altro Stato.

6. La richiesta di proroga del distacco è inviata:

– in Italia

al Ministero del lavoro e previdenza sociale;

– in Venezuela:

al Ministero del lavoro.

## TITOLO II

### Capitolo I

#### Prestazioni di invalidità, incapacità parziale, vecchiaia e morte

##### Art. 5

La totalizzazione dei periodi di assicurazione, in applicazione dell'articolo 7 della Convenzione, si effettua secondo le regole seguenti: a) ai periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione di uno Stato contraente si aggiungono i periodi di assicurazione compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente, anche se questi periodi siano stati già utilizzati per la concessione di una pensione ai sensi di questa seconda legislazione; b) in caso di sovrapposizione di periodi di assicurazione compiuti nei due Stati contraenti, i periodi sovrapposti sono presi in considerazione una sola volta. Ciascuna Istituzione prende in considerazione soltanto i periodi sovrapposti compiuti ai sensi della legislazione che essa applica, escludendo quelli compiuti in base alla legislazione dell'altro Stato contraente; Convenzione, qualora non sia possibile determinare esattamente l'epoca in cui taluni periodi di assicurazione sono stati compiuti in virtù della legislazione di uno Stato contraente, si presume che tali periodi non si sovrappongano a periodi di assicurazione compiuti in virtù della legislazione dell'altro Stato contraente.

##### Art. 6

1. Nei casi di cui all'articolo 8, paragrafi 1 e 2 della Convenzione, l'istituzione di ciascuno Stato contraente determina l'importo della pensione a proprio carico applicando le regole di calcolo nazionale.

2. Quando tutti o parte dei periodi di contribuzione compiuti in Italia devono essere presi in considerazione per il calcolo della prestazione, l'Istituto competente del Venezuela determinerà tale prestazione come se le contribuzioni relative a detti periodi fossero state versate in ragione del salario medio soggetto a contribuzione in Venezuela.

##### Art. 7

1. Le domande di prestazioni di vecchiaia, invalidità o incapacità parziale e ai superstiti, relative ad attività lavorativa prestata in uno o in entrambi gli Stati contraenti, dovranno essere presentate alla Istituzione competente del luogo di residenza del richiedente, in conformità alla legislazione applicata da tale Istituzione. A tale fine viene istituito un apposito formulario di domanda.

2. Ove il richiedente risieda sul territorio di uno Stato terzo potrà rivolgersi alla Istituzione competente dello Stato contraente di cui è cittadino o a quella dello Stato contraente sotto la cui legislazione egli o il suo dante causa è Stato assoggettato da ultimo.

3. L'Istituzione che riceve la domanda, ove non sia competente ad istruirla, la trasmette tempestivamente con tutta la documentazione alla Istituzione competente dell'altro Stato.

##### Art. 8

1. Ai fini della presentazione delle domande di prestazioni di vecchiaia, invalidità, incapacità parziale e ai superstiti previste dalla Convenzione, le Istituzioni competenti di entrambi gli Stati adoteranno un apposito formulario di domanda.

2. In caso di domande di prestazione di invalidità o di incapacità parziale, le Istituzioni competenti invieranno una perizia medico-legale che dovrà essere rilasciata dai servizi sanitari delle competenti istituzioni italiane o dall'istituto venezuelano delle Assicurazioni Sociali.

#### Art. 9

1. L'Istituzione competente per l'istruttoria della domanda determina i diritti del richiedente sulla base dei periodi di assicurazione accreditati ai sensi della propria legislazione e trasmette all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente due copie del formulario di collegamento contenenti i dati relativi ai periodi di assicurazione accreditati in base alla propria legislazione e quelli relativi alle prestazioni accordate.

2. L'Istituzione che riceve il formulario di collegamento determina a sua volta, i diritti spettanti al richiedente in base ai soli periodi di assicurazione accreditati ai sensi della legislazione che essa applica, ovvero quelli derivanti dalla totalizzazione dei periodi di assicurazione accreditati ai sensi delle legislazioni di entrambi gli Stati contraenti.

Trasmette, quindi, all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente una copia del formulario di collegamento, completato con i dati relativi ai periodi di assicurazione accreditati in virtù della legislazione che essa applica e con quelli relativi alle prestazioni accordate.

3. L'Istituzione cui era stata presentata la domanda, ricevuta in restituzione una copia del formulario di collegamento, se non ha già accordato una prestazione definitiva, determina i diritti derivanti dalla totalizzazione dei periodi di assicurazione accreditati ai sensi della legislazione dei due Stati contraenti.

Invia, quindi, copia della decisione adottata alla Istituzione competente dell'altro Stato contraente.

4. Ciascuna Istituzione competente notifica direttamente agli interessati le decisioni adottate, precisando i mezzi e i termini di ricorso e gli Organismi competenti a riceverli.

5. I dati personali forniti dal richiedente nel formulario di domanda sono autenticati dall'Istituzione che riceve la domanda.

La trasmissione dei formulari con i dati autenticati dispensa l'Istituzione interessata dall'invio dei documenti originali all'Istituzione dell'altro Stato contraente. L'Istituzione ricevente potrà richiedere l'invio di qualsiasi documento.

#### Art. 10

Per l'ammissione dell'assicurazione volontaria ai sensi dell'articolo 9 della Convenzione, l'interessato presenta alla Istituzione competente dello Stato contraente ove intende effettuare i versamenti un attestato dell'Istituzione competente dell'altro Stato da cui risultino i periodi accreditati in base alla propria legislazione.

Se l'assicurato non presenta l'attestato, l'Istituzione interessata lo richiede all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente.

### Capitolo II

#### Prestazioni economiche di malattia e maternità

#### Art. 11

L'Istituzione competente di uno Stato contraente, ove debba far ricorso alla totalizzazione dei periodi di assicurazione in applicazione dell'articolo 10 della Convenzione, si rivolgerà all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente la quale rilascerà un attestato dei periodi di assicurazione accreditati all'interessato ai sensi della legislazione che essa applica.

### Capitolo III

#### Inf ortuni sul lavoro e malattie professionali

#### Art. 12

1. Per beneficiare delle prestazioni di cui all'articolo 11 della Convenzione, il lavoratore deve presentare all'Istituzione competente del luogo di soggiorno temporaneo o di residenza un attestato dal quale risulti il diritto alle prestazioni, rilasciato dall'Istituzione dello Stato la cui legislazione si applica.

Se il lavoratore non presenta l'attestato, l'Istituzione interessata lo richiede all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente.

2. Le prestazioni erogabili ai sensi dell'articolo 11, paragrafo 2 della Convenzione sono le seguenti: in Italia:

- a) cure mediche, chirurgiche, farmaceutiche, ospedaliere, sanatoriali e riabilitative;
- b) cure idrofangotermaali e climatiche e relative spese alberghiere e di viaggio;
- c) assistenza protesica e presidi vari; d) prestazioni integrative;

in Venezuela:

- a) cure mediche, chirurgiche, farmaceutiche, ospedaliere, sanatoriali e riabilitative;
- b) protesi dentarie in caso di infortunio.

#### Art. 13

L'attestato previsto al precedente articolo 12, paragrafo 1, è rilasciato:

– in Italia:

dalle Unità Sanitarie Locali (U.S.L.) competente per territorio e, in taluni casi, dal Ministero della sanità;

– in Venezuela:

dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni Sociali (I.V.S.S.).

#### Art. 14

1. La richiesta di prestazioni per malattie professionali può essere diretta sia all'Istituzione competente dello Stato sotto la cui legislazione il lavoratore è Stato da ultimo esposto a rischio specifico, sia alla Istituzione competente dell'altro Stato contraente; in questo secondo caso, l'Istituzione trasmette la richiesta all'Istituzione competente del primo Stato, informandone il richiedente. La richiesta di prestazioni dovrà essere presentata con apposito formulario.

2. L'istituzione che esamina la domanda, se constata che non sono soddisfatte le condizioni per il diritto alle prestazioni previste dalla legislazione che essa applica, procede come segue:

- a) trasmette all'Istituzione dell'altro Stato la domanda unitamente ai rapporti degli accertamenti medici effettuati e ad una copia della decisione di rigetto adottata;
- b) notifica tale decisione all'interessato, indicando i motivi del rigetto, i mezzi e i termini di ricorso e la data di trasmissione degli atti all'Istituzione dell'altro Stato contraente.

### TITOLO III

#### Disposizioni diverse e finali

#### Art. 15

I formulari, le attestazioni, le certificazioni e gli altri atti necessari all'applicazione della Convenzione saranno concordati dalle autorità competenti dei due Stati contraenti.

I beneficiari di prestazioni accordate in virtù della Convenzione sono tenuti a fornire all'Istituzione competente le informazioni richieste, nonché a comunicare ogni variazione della loro situazione personale o familiare che modifichi o possa modificare totalmente o parzialmente il diritto alle prestazioni di cui fruiscono.

#### Art. 17

Ai fini dell'applicazione della Convenzione, le autorità e l'Istituzione competente dei due Stati contraenti possono corrispondere direttamente tra loro e con ogni persona, senza pregiudizio delle funzioni attribuite agli Organismi di collegamento.

#### Art. 18

Le Autorità diplomatiche e consolari di ciascuno Stato contraente possono, nel rispetto della prassi e delle procedure in vigore nello Stato di residenza, rivolgersi alle Autorità o alle Istituzioni competenti di questo Stato per ottenere ogni utile informazione per la tutela degli interessi delle persone che rappresentano.

#### Art. 19

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 21 della Convenzione, l'istituzione che riceve un'istanza, una domanda o un ricorso, attesta a margine di tali atti l'avvenuta verifica secondo le proprie procedure interne, opponendo comunque il timbro con la data di ricezione degli atti stessi.

#### Art. 20

Le spese sostenute per gli esami medico-legali previsti dall'articolo 22 della Convenzione saranno a carico dell'Istituzione che li effettua. Tuttavia le autorità competenti potranno, di comune accordo, prevedere il rimborso di alcune spese.

#### Art. 21

L'Istituzione competente di ciascuno Stato pagherà la pensione derivante dalla totalizzazione dei periodi di contribuzione compiuti in entrambi gli Stati contraenti. Tuttavia, in fase di prima liquidazione, potrà pagare un anticipo di pensione di importo superiore al dovuto. In tal caso, potrà richiedere all'Istituzione competente dell'altro Stato di trattenere e trasferire la parte di pensione eventualmente dovuta da essa al beneficiario, a titolo di arretrati.

L'istituzione competente del primo Stato soddisferà il proprio credito sulla somma trasferita e

verserà all'interessato l'eventuale saldo.

Art. 22

Il presente Accordo entra in vigore alla stessa data della Convenzione e avrà termine alla data in cui la Convenzione stessa cesserà di essere in vigore.

Fatto a il 1° ottobre 1991 in due esemplari, ciascuno nella lingua italiana e spagnola facendo e ntrambi i testi ugualmente fede.

Per il Governo della Repubblica Italiana

Per il Governo della Repubblica del Venezuela.

---

**Organo:** INAIL - DIREZIONE GENERALE

**Documento:** Circolare n. 40 del 30 luglio 1992.

**Oggetto:** Convenzione in materia di sicurezza sociale tra la Repubblica Italiana e la Repubblica del Venezuela. Accordo Amministrativo di applicazione.

---

La legge del 6 agosto 1991, n. 260, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 192 del 17 agosto 1991, ha ratificato la Convenzione di sicurezza sociale fra la Repubblica Italiana e la Repubblica del Venezuela firmata a Roma il 7 giugno 1988.

Lo scambio degli strumenti di ratifica fra i due Stati ha avuto luogo in data 31 ottobre 1991 (Gazzetta Ufficiale n. 278 del 27 novembre 1991).

La predetta Convenzione ed il relativo Accordo amministrativo per l'applicazione della normativa (S.O. alla G.U. n. 11 del 15 gennaio 1992) sono entrati in vigore il 1° novembre 1991.

Premessi alcuni chiarimenti sui due strumenti normativi, il cui testo integrale si riporta in allegato, si impartiscono le istruzioni operative relativamente al settore assicurativo di competenza dell'Istituto.

### **Specificità della Convenzione**

Il campo di applicazione oggettivo e soggettivo si identifica con quello previsto dalla legislazione che disciplina, in ciascuno dei due Paesi contraenti, il regime delle assicurazioni sociali nei confronti delle persone che sono o sono state assoggettate alla legislazione di uno o di entrambi gli Stati contraenti nonché nei confronti dei loro familiari aventi diritto.

In tale ambito, le prestazioni sanitarie sono previste soltanto in caso di infortunio sul lavoro e malattia professionale, considerato che "l'assicurazione di malattia e maternità opera limitatamente alle prestazioni economiche" (art. 2 Conv.).

I cittadini italiani e venezuelani ai quali si applica la Convenzione godono della parità di trattamento per quanto concerne i diritti e gli obblighi derivanti dalla legislazione di sicurezza sociale e quindi anche dalla legislazione concernente l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, salvo quanto disposto dall'articolo 11 in favore dei lavoratori distaccati, che rimangono vittime di un infortunio sul lavoro o contraggono una malattia professionale durante la temporanea permanenza nell'altro Stato e dei lavoratori infortunati o affetti da malattia professionale che, successivamente al beneficio delle prestazioni di legge, trasferiscono la residenza definitiva nell'altro Stato di cui sono cittadini.

Per tutte le malattie professionali da rischio misto si applica il principio della competenza, in via primaria, dell'Istituzione del luogo dove da ultimo o stato svolto il lavoro nocivo fatto salvo, qualora non siano soddisfatte le condizioni per la tutela, l'esame in via sussidiaria da parte dell'altro Stato (art. 12 Conv.).

Ai fini della valutazione del grado di inabilità per infortuni e malattie professionali vengono presi in considerazione anche gli eventi lavorativi pregressi, sebbene occorsi sotto la legislazione dell'altro Stato contraente (Art. 14 Conv.).

Fra le Istituzioni competenti dei due Stati non è prevista alcuna forma di rimborso per le spese sostenute in caso di prestazioni in natura e in caso di accertamenti medico-legali ed amministrativi.

## **DISPOSIZIONI NORMATIVE E ISTRUZIONI OPERATIVE**

### **1. Campo di applicazione oggettivo e soggettivo (Artt. 2 e 3 Conv. - Artt. 2 e 3 Acc.amm.vo).**

La Convenzione si applica in Italia alle principali forme di assicurazioni sociali ivi compresa l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, nei limiti del campo di applicazione individuato nell'articolo 2 della Convenzione, con la previsione in particolare delle sole prestazioni economiche in caso di malattia e maternità. L'assistenza sanitaria è garantita soltanto in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali (Artt. 2 e 3 Acc. amm.vo).

La Convenzione produce i propri effetti nei confronti delle persone che sono o sono state assoggettate alla legislazione di uno o di entrambi gli Stati contraenti, nonché nei confronti dei loro familiari aventi diritto.

Ai fini dell'applicazione della Convenzione e del relativo Accordo amministrativo in materia infortunistica sono designate quali "Istituzioni competenti" (Art. 2 Acc. amm.vo):

- a) per la Repubblica italiana: l'INAIL per quanto riguarda le prestazioni economiche, protesiche (presidi vari, ecc. ) nonché gli accertamenti medico-legali e le Unità Sanitarie Locali territorialmente competenti, per quanto attiene le prestazioni sanitarie in caso di infortunio sul lavoro e/o malattia professionale;
- b) per la Repubblica venezuelana: l'Istituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) Caracas.

## **2. Eguaglianza di trattamento (Art. 4 Conv.)**

I cittadini di uno Stato contraente, destinatari della Convenzione, sono sottoposti agli obblighi e sono ammessi ai benefici della legislazione di sicurezza sociale alle stesse condizioni dei cittadini dell'altro Stato contraente.

Detto principio generale dell'eguaglianza di trattamento è disatteso dalla previsione in materia infortunistica dell'art. 11, paragrafi 1 e 2 della Convenzione, che regola in maniera del tutto peculiare il diritto alle prestazioni in natura del lavoratore che si trova in posizione di distacco o che, successivamente all'inizio del beneficio delle prestazioni, ha trasferito la propria residenza definitiva nell'altro Stato di cui è cittadino (v. successivo punto 5).

## **3. Legislazione applicabile (Art. 5 Conv.)**

I lavoratori venezuelani in Italia ed i lavoratori italiani in Venezuela vengono rispettivamente assoggettati alla legislazione italiana e venezuelana.

Fanno eccezione all'enunciata norma generale, che attua il principio della territorialità della legislazione applicabile:

- i lavoratori di uno Stato inviati temporaneamente nell'altro Stato contraente, per svolgere la propria attività lavorativa, i quali rimangono assoggettati (ad eccezione di quanto previsto dall'articolo 11 della Convenzione) alla legislazione dello Stato nel quale ha sede l'impresa per la durata di 24 mesi, salvo proroga per un ulteriore periodo che non potrà eccedere 12 mesi, autorizzata di comune accordo dalle Autorità competenti dei due Stati contraenti;
- il personale viaggiante delle imprese di trasporto aereo che resta soggetto alla legislazione dello Stato nel cui territorio ha sede l'impresa;
- i membri dell'equipaggio di una nave battente bandiera di uno Stato contraente che restano soggetti alla legislazione di tale Stato;
- i dipendenti pubblici ed il personale assimilato di uno Stato contraente che, nell'esercizio delle loro funzioni vengono inviati nel territorio dell'altro Stato, restano soggetti alla legislazione dello Stato contraente cui appartiene l'Amministrazione dalla quale dipendono;
- gli agenti diplomatici ed i funzionari consolari, nonché il personale amministrativo e tecnico delle rappresentanze diplomatiche e consolari (regolamentati dalla Convenzione di Vienna sulle relazioni diplomatiche del 18 aprile 1961 e sulle relazioni consolari del 24 aprile 1963);
- i lavoratori al servizio privato ed esclusivo del personale diplomatico sopra richiamato che, se sono cittadini dello Stato accreditante, hanno diritto di optare (entro tre mesi) per l'applicazione della legislazione dell'uno o dell'altro Stato.

Per i lavoratori distaccati la Sede deve verificare che gli stessi risultino in possesso dell'attestato di distacco e dell'eventuale autorizzazione che proroga la durata della loro temporanea dislocazione.

In merito si evidenzia che (art. 4 Acc. Amm.vo):

- l'attestato, richiesto dal datore di lavoro all'Istituzione competente, viene rilasciato in Venezuela dall'IVSS ed in Italia dall'I.N.P.S.;
- l'autorizzazione di proroga richiesta dal datore di lavoro all'Autorità competente, viene concessa in Venezuela dal Ministero del Lavoro ed in Italia dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale (Art. 4 Acc. amm.vo).

#### **4. Prestazioni in denaro (Art. 6 Conv.)**

Le Istituzioni competenti all'erogazione delle prestazioni economiche sono tenute a corrispondere le stesse, integralmente e senza alcuna limitazione, direttamente ai titolari che risiedono nel territorio dell'altro Stato contraente o in uno Stato terzo.

La Sede, pertanto, è tenuta ad erogare le prestazioni economiche, ivi compresi i ratei di rendita, agli assicurati che risiedono in Venezuela o in uno Stato terzo.

Dette prestazioni saranno liquidate e pagate da ciascuna Istituzione in moneta nazionale (Art. 20, prg. 2 Conv.)

#### **5. Prestazioni in natura (Art. 11 Conv.)**

I lavoratori ricadenti nella previsione della Convenzione in esame hanno diritto all'assistenza sanitaria in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale o dell'I.N.A.I.L., secondo le rispettive competenze (Art. 2 Acc. amm.vo).

Non avendo la Convenzione regolamentato nella generalità delle ipotesi il rimborso degli oneri finanziari sostenuti dall'Istituzione di uno Stato contraente per conto dell'altro Stato in base alla cui normativa è sorto, per il beneficiario, il diritto alle prestazioni, l'art. 11 detta la disciplina per l'erogazione delle prestazioni in natura nei seguenti casi:

- lavoratori inviati temporaneamente nel territorio dell'altro Stato (art. 11, paragrafo 1) che rimangono vittime di un infortunio o di una malattia professionale durante il periodo di distacco;
- lavoratori vittime di infortunio o di una malattia professionale che, successivamente all'inizio del beneficio delle prestazioni, trasferiscono la propria residenza definitiva nell'altro Stato di cui sono cittadini;

prevedendo che le suddette prestazioni siano erogate con oneri a carico dell'Istituzione dello Stato sul cui territorio si trovano i lavoratori sopra citati e secondo la legislazione che essa applica. Pertanto gli oneri a carico dell'I.N.A.I.L. dovranno essere imputati ai conti della gestione ordinaria.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria a carico delle UU.SS.LL. la Sede dovrà offrire alle stesse ogni utile collaborazione con l'avvertenza che ai lavoratori ricadenti nella posizione giuridica di cui all'articolo 11 va garantito, per le prestazioni in natura, il livello di tutela delineato dall'articolo 12 dell'Accordo Amministrativo e precisamente:

- a) cure mediche, chirurgiche, farmaceutiche, ospedaliere, sanatoriali e riabilitative;
- b) cure idrofangotermali e climatiche e relative spese alberghiere e di viaggio;
- e) assistenza protesica e presidi vari;
- d) prestazioni integrative.

Per quanto riguarda le prestazioni protesiche e le altre prestazioni in natura rientranti nella competenza dell'Istituto, le Unità periferiche sono tenute ad accertare che la relativa richiesta sia stata avanzata:

- da un lavoratore distaccato in Italia da una impresa venezuelana, per i soli postumi che derivano da un infortunio o da una malattia professionale (tutelati ai sensi della normativa venezuelana) verificatisi durante la temporanea dislocazione sul territorio italiano;

- da un lavoratore cittadino italiano che, dopo aver subito un infortunio e/o aver contratto una malattia professionale in Venezuela, abbia trasferito la propria residenza definitiva nello Stato italiano dopo aver beneficiato delle prestazioni assicurative ai sensi della legislazione venezuelana.

La Sede deve altresì accertare che l'interessato sia in possesso dell'attestato rilasciato dall'I.V.S.S. dal quale risulti il diritto alle prestazioni in natura.

Nell'ipotesi in cui il lavoratore non risulti in possesso dell'attestato in parola l'Unità periferica provvederà a richiederlo alla suddetta Istituzione venezuelana (Art. 12 Acc. amm.vo).

Per i lavoratori italiani distaccati in Venezuela, l'attestato del diritto alle prestazioni in natura viene rilasciato dalle Unità Sanitarie Locali territorialmente competenti, ai sensi dell'art. 13 dell'Accordo amministrativo. Pertanto, la Sede, su richiesta delle UU.SS.LL., dovrà certificare lo status di assicurato del lavoratore ai sensi del Testo Unico approvato con D.P.R. n. 1124/1965 e successive modifiche ed integrazioni.

## **6. Prestazioni per malattie professionali (Art. 12, Conv.)**

Secondo il principio generalmente accolto nella regolamentazione internazionale, in caso di malattia professionale causata da attività lavorativa morbigena svolta in entrambi i Paesi contraenti, al lavoratore ed ai suoi aventi diritto le prestazioni sono concesse esclusivamente dallo Stato sul cui territorio si è verificata, da ultimo, l'esposizione al rischio specifico ed in base alla legislazione che esso applica.

Qualora non venissero ravvisati i presupposti per l'indennizzabilità interviene, in via sussidiaria, la competenza dell'altro Stato contraente che procede all'esame del caso ai sensi della propria normativa assumendo eventualmente l'onere delle relative prestazioni.

Stante quanto sopra enunciato, l'Unità operativa dell'Istituto che riceve la domanda deve verificare se l'ultima lavorazione con esposizione a rischio specifico è avvenuta in Italia. Accertata la propria competenza alla trattazione del caso procederà all'esame ed alla definizione della fattispecie ai sensi del citato T.U. n. 1124/1965 e successive modifiche ed integrazioni.

Nell'eventualità in cui non siano soddisfatte le condizioni previste dalla legislazione italiana per l'ammissione all'indennizzo, la Sede deve trasmettere la domanda, corredata di tutta la documentazione acquisita e copia della decisione adottata, all'Istituzione dell'altro Stato informando l'interessato del provvedimento adottato, dei motivi del rigetto, dei mezzi e dei termini del ricorso e della data di trasmissione.

La Sede, nell'ipotesi in cui ravvisi la competenza in via primaria dell'Istituzione venezuelana (ultima esposizione al rischio specifico in Venezuela), provvederà all'immediato inoltrò dell'istanza.

## **7. Aggravamento di malattie professionali (Art. 13 Conv.)**

Se un lavoratore, titolare di rendita per malattia professionale ai sensi della legislazione di uno dei due Stati contraenti, non ha svolto sotto la legislazione dell'altro Stato un'attività che possa provocare o aggravare detta malattia, l'Istituzione competente dello Stato ai sensi della cui legislazione è nato il diritto alle prestazioni continua ad erogare la rendita e si assume il maggiore onere relativo all'aggravamento.

Se l'aggravamento di cui trattasi è ascrivibile ad ulteriori lavorazioni svolte sul territorio dello Stato diverso da quello competente all'erogazione della rendita già in godimento, l'Istituzione del luogo ove è stata svolta da ultimo l'attività rischiosa è tenuta a corrispondere un indennizzo supplementare pari alla differenza fra l'importo delle prestazioni dovute dopo l'aggravamento e quello delle prestazioni che sarebbero state erogate prima dell'aggravamento se la malattia fosse stata valutata in detto Stato.

In applicazione di quanto sopra enunciato, la Sede in presenza di una istanza per aggravamento di malattia professionale avanzata da un titolare di rendita ai sensi della normativa italiana, qualora accerti che l'interessato non abbia più svolto attività lavorativa con esposizione allo specifico rischio o che abbia invece esplicato ulteriori lavorazioni morbigena sul territorio italiano deve riliquidare l'indennizzo tenendo conto dell'aggravamento.

Nell'ipotesi di una domanda per aggravamento di malattia professionale avanzata da un lavoratore già indennizzato ai sensi della legge venezuelana, il quale abbia svolto ulteriore attività rischiosa in Italia, la competente Unità periferica procederà, sulla base della legislazione nazionale, ad una "doppia valutazione medico-legale" tenendo conto della inabilità preesistente all'aggravamento e di quella accertata dopo l'aggravamento stesso ed erogherà un "supplemento" di rendita pari alla differenza tra l'importo della rendita spettante all'interessato dopo l'aggravamento e quello che gli sarebbe spettato se l'originaria rendita fosse stata erogata ai sensi della legge italiana.

Le eventuali istanze presentate dagli assicurati alle Unità periferiche per essere esaminate dall'Istituto venezuelano dovranno essere trasmesse a detto Organismo dopo l'apposizione del timbro con l'indicazione della data di ricezione.

Ad eguale adempimento è tenuto il corrispondente Ente straniero nei confronti dell'I.N.A.I.L..

### **8. Eventi policroni (Art. 14 Conv.)**

Al fine di determinare il grado d'inabilità conseguente ad un infortunio sul lavoro o ad una malattia professionale, l'Istituzione competente di uno dei Paesi contraenti, deve prendere in considerazione gli eventi professionali verificatisi nell'altro Paese come se si fossero verificati sotto la propria legislazione.

Al riguardo si rammenta che la Sede, all'atto della valutazione degli eventi professionali pregressi, è tenuta alla applicazione dell'articolo 79 del predetto Testo Unico.

### **9. Decorrenza dei diritti (Art. 16 Conv.)**

La Convenzione non produce effetti retroattivi e pertanto le prestazioni economiche in favore degli assicurati sono erogabili a decorrere dalla data (1° novembre 1991) di entrata in vigore della Convenzione quando conseguono ad eventi anteriori a tale data.

E' tuttavia previsto che, per la determinazione del diritto, siano presi in considerazione gli eventi precedenti al 1 novembre 1991 purché accaduti dopo l'entrata in vigore delle rispettive legislazioni nazionali in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali.

A tal fine si fa presente che la legislazione venezuelana risale al 1° gennaio 1967.

Qualora lavoratori venezuelani in virtù della Convenzione invocassero il riconoscimento di eventi infortunistici o tecnopatie occorsi o manifestatesi in precedenza in Italia, la Sede provvederà all'esame delle singole fattispecie ai sensi del ripetuto T.U. n. 1124/1965 e successive modifiche e integrazioni tenendo quindi presente che, in mancanza di specifiche disposizioni, si applicheranno i termini prescrizionali previsti dalla normativa italiana a decorrere dalla data di entrata in vigore della Convenzione stessa.

### **10. Domande, dichiarazioni, ricorsi (Art. 21 Conv.)**

Le domande, dichiarazioni o ricorsi che devono essere presentati all'Istituzione di uno Stato contraente entro un termine stabilito, sono considerati validamente prodotti se presentati entro tale termine all'Istituzione competente dell'altro Stato contraente.

La Sede, pertanto, ricevuti i documenti in questione dovrà apporvi, in ogni caso, il timbro con l'indicazione della data di ricezione e trasmetterli, senza indugio, all'Autorità o all'Istituzione competente, dandone comunicazione all'interessato.

### **11. Accertamenti medico-legali (Art. 22 Conv.)**

L'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno dell'assicurato effettua, su richiesta dell'Istituzione competente dell'altro Paese, i necessari accertamenti medico-legali.

Le spese sostenute per i suddetti esami sono a carico della Istituzione che li effettua (Art. 20 Acc. amm.vo).

Nell'ambito dei rapporti di reciproca collaborazione, la Sede dopo avere sottoposto agli accertamenti medico-legali il lavoratore e aver redatto la relativa relazione sanitaria, senza peraltro indicare il grado di inabilità e osservando le procedure di cui alla circolare n. 33/1974 con la quale sono stati istituiti i Modd. 84/I e 85/I (protocollo e copertina dei casi trattati per conto di Istituzioni estere), provvederà a trasmettere la suddetta relazione medica alla Istituzione competente; se invece gli accertamenti medico-legali devono essere effettuati in Venezuela nei confronti di assicurati dell'I.N.A.I.L. la Sede provvederà a conferire il relativo incarico all'Istituzione competente di detto Paese.

Per quanto riguarda gli oneri che le Unità periferiche sosterranno per detti esami medico-legali, si precisa che dovranno essere imputati ai conti della gestione ordinaria poiché gli stessi, ai sensi della Convenzione, non sono soggetti al rimborso.

## **12. Esenzioni e convalida di documenti (Art. 23 Conv.)**

Le esenzioni da imposte, tasse e diritti previste dalla legislazione di uno dei due Stati contraenti valgono anche per l'applicazione della presente Convenzione.

Tutti i documenti, atti o certificati di ogni genere che debbono essere prodotti per l'applicazione della presente Convenzione sono esenti dall'obbligo del visto e della legalizzazione da parte delle autorità diplomatiche e consolari.

I documenti legalizzati dalle autorità o istituzioni competenti di uno Stato contraente devono essere considerati validi dalle corrispondenti autorità, istituzioni o organismi competenti dell'altro Stato contraente.

Le Sedi, pertanto, sono tenute ad attenersi a quanto sopra disposto.

Ai fini di una più approfondita conoscenza delle norme sopra illustrate, le Sedi potranno utilmente consultare il testo integrale della Convenzione e dell'Accordo amministrativo che si allegano (all. nn. 1 e 2).

Sarà cura delle Unità periferiche segnalare immediatamente a questa Direzione generale (Servizio normativo per le gestioni assicurative) gli eventuali inconvenienti che dovessero manifestarsi nell'applicazione della Convenzione in esame.

IL DIRETTORE GENERALE

All.: n. 2

---

**1. Allegato 1,**  
**2. Allegato 2.**

**Organo:** INAIL - SERVIZIO NORMATIVO PER LE GESTIONI ASSICURATIVE

**Documento:** Circolare n. 67 del 9 novembre 1995

**Oggetto:** Convenzione in materia di sicurezza sociale tra la Repubblica Italiana e la Repubblica del Venezuela, firmata a Roma il 7 giugno 1988, ratificata con **legge n. 260 del 6 agosto 1991**. Modulistica.

---

Con riferimento alle disposizioni impartite con circolare n. 40/1992 ed in particolare agli aspetti procedurali connessi all'applicazione della Convenzione italo-venezuelana, si allegano i formulari da utilizzare in caso di perizia medica da effettuarsi nei confronti di un lavoratore, assicurato ai sensi della normativa italiana, residente in territorio venezuelano.

Detto formulario stilato in lingua italiana e spagnola, concordato tra le parti ai fini di agevolare l'operatività della Convenzione, dovrà essere riprodotto dalle singole Unità operative dell'Istituto.

**All. n. 1 alla circ. n. 67/1995**

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE

CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO SEDE DI.....

N. pratica.....

CONVENZIONE ITALIA - VENEZUELA

PERIZIA MEDICA DETTAGLIATA

(ai sensi dell'art. 22 C.- art. 20 A.A.)

1 Istituzione

Denominazione: .....

Indirizzo (1):.....

.....

2 Persona esaminata

Cognome.....

Nome:.....

Cognome da nubile:..... Luogo di nascita:.....

Data di nascita:.....Sesso:.....

Cittadinanza:.....

Indirizzo (1):.....

Ultima attività esercitata:.....

Numero di matricola:.....

Numero della rendita:.....

Numero della pratica dell'Istituzione competente:.....

Data di presentazione della domanda di indennizzo:.....

Data di presentazione della domanda di revisione:.....

Lettera di incarico n.:..... del:.....

### 3 Referto del medico

Cognome:.....Nome:.....

Indirizzo (1):.....

Medico di controllo di:.....

### PARTE PRIMA-QUESTIONARIO

#### A. ANAMNESI

1. Antecedenti personali e familiari: .....

.....  
.....  
.....  
.....

2. Affezioni attuali (disturbi lamentati dall'interessato, inizio dell'affezione, evoluzione, terapie applicate fino ad oggi): .....

.....  
.....  
.....

#### B. ESAME OBIETTIVO

1. Stato generale

Statura..... Peso .....

Aspetto generale (senile, calmo, agitato, ecc.).....

Costituzione (forte, media, debole):.....

Portamento:.....Andatura:.....

Movimenti:.....

Muscolatura:.....

Colore delle mucose:.....

Stato di nutrizione:.....

Colorito (pallido, cianotico):.....

Stato della bocca e dei denti:.....  
.....

## 2. Organi dei sensi

Udito:.....

Vista:.....

Olfatto:.....

## 3. Apparato respiratorio

(Vie respiratorie superiori, polmoni, perimetro toracico, aspetto del torace, esame macroscopico e microscopico dello espettorato, ricerca del B.K., esame radiologico, ecc.): .....

.....  
.....  
.....  
.....

Referto dell'esame radiografico, con indicazione della data:

.....  
.....  
.....  
.....

Altre indicazioni:.....

.....  
.....  
.....

## 4. Apparato circolatorio

Cuore, aorta, vasi (volume del cuore, auscultazione, polso, pressione arteriosa, dispnea, edemi, stato dei vasi periferici, varici, constatazioni radiologiche, ecc.): .....

.....  
.....  
.....

Prova della Pressione arteriosa	Respirazione	al Polso	al minuto	Altre osservazioni
funzione cardiocircolatoria (R.R.)	minuto			dopo sforzo
dopo riposo prolungato				Dispnea?
				Si No
dopo flessioni delle gambe in .....secondi				In caso affermativo: cianosi labiale?

immediatamente  
dopo 2 minuti  
dopo 4 minuti  
dopo 6 minuti

Si No  
  
Extrasistole?  
  
Si No

altre perturbazioni del ritmo dopo sforzo? In caso  
extrasistole a riposo diventano più frequenti?

Si No

Osservazioni particolari:

più rare?

Si No

spariscono del tutto?

Si No

Referto dell'esame elettrocardiografico, con indicazione della data:

.....  
.....  
.....

Referto dell'esame oscillografico, con indicazione della data:.....

.....

### 5. Apparato digerente

(Parete addominale, ernia, palpazione dell'addome, cicatrici da interventi chirurgici, fegato, milza, gangli ecc.) .....

.....  
.....  
.....

Referto degli esami radiografici con ind. ne della data:

.....  
.....  
.....

### 6. Apparato locomotorio

(Ossa, muscoli, esame della conformazione e mobilita delle articolazioni e della colonna vertebrale, segno di Lasegue, misurazioni comparate degli arti, indicazione in gradi della eventuale riduzione dei movimenti articolari):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. Apparato genito-urinario:

.....

Risultato degli esami delle urine e di altri eventuali esami (azotemia, pielografia, esame ginecologico, ecc.), con indicazione della data: .....

.....

.....

.....

8. Sistema nervoso e psiche (Riflessi pupillari e periferici, paresi, paralisi, disturbi importanti della sensibilità, osservazioni sullo stato psichico): .....

.....

.....

.....

Referto diagramma elettrodiagnostico o di elettroencefalogramma: .....

.....

.....

.....

9. Altri apparati e sistemi: .....

.....

.....

.....

10. Esame del sangue, con indicazione della data (tasso di emoglobina e di eritrociti, ecc.): .....

.....

.....

.....

11. Altri risultati di esami, con indicazione della data (velocità di sedimentazione, reazione per la diagnosi della sifilide, ecc.): .....

.....

.....

.....

Altri esami specifici sono: nec.ri non nec.ri

In caso affermativo quali? .....

.....

.....

Da: .....

Firma del medico .....

5

Istituzione che ha fatto effettuare l'esame medico

Denominazione: .....

Indirizzo: .....

Timbro Data .....

Firma .....

AVVERTENZE

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee punteggiate.

Esso deve essere trasmesso sempre completo in tutte le pagine, anche se una qualsiasi di esse non reca alcuna indicazione.

NOTE

(1) Via, numero, codice postale, località, Paese.

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SEDE DI.....

N. de expediente.....

CONVENCION ITALIA - VENEZUELA

EVALUACION MEDICA DETALLADA

(segon lo establecido por el art. 22 Còdigo art. 20 A.A.)

1 Instituciòn

Denominaciòn:.....

Direcciòn (1).....

.....

.....

2 Persona examinada

Apellido: .....

Nombre: .....

Apellido de soltera: .....Lugar de nacimiento: .....

Fecha de nacimiento: ..... Sexo: .....

Nacionalidad: .....

Direcció (1) .....  
Ultima actividad ejercida: .....  
Numero de matricula: .....  
Numero de renta: .....  
Numero de expediente de la Institució compet.: .....  
Fecha de presentació de la solicitud de indemnizació: .....  
Fecha de presentació de la solicitud de revisió: .....  
Carta de encargo n.: .....de: .....  
.....

3 Informe del medico

Apellido: .....Nombre: .....  
Direcció (1) .....  
Medico de control de: .....

PRIMERA PARTE - CUESTIONARIO

A. ANAMNESIS

1. Antecedentes personales y familiares:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Afecciones actuales (molestias lamentadas por el interesado, inicio de la afección, evolución, terapias aplicadas hasta ahora): .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

B. EXAMEN OBJETIVO

1. Estado general

Estatura: .....Peso: .....

Aspecto general (senil, tranquilo, agitado, etc): .....

Constitución (fuerte, media, debil): .....

Comportamiento: .....Inclinaciones: .....

Movimientos: .....

Musculatura: .....

Color de las mucosas: .....

Estado nutricional: .....

Color de la piel (palido, cianótico): .....

Estado de la boca y de los dientes: .....

.....

## 2. Organos de los sentidos

Oido: .....

Vista: .....

Olfato: .....

3. Aparato respiratorio (Vias respiratorias superiores, pulmones, perimetro toracico, aspecto del tórax, examen macroscópico y microscópico de la expectoración, bosqueda del B.K., examen radiológico, etc...): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informe del examen radiografico, con indicación de la fecha:

.....

.....

.....

.....

.....

Otras indicaciones: .....

.....

.....

.....

.....

4. Aparato circulatorio - Corazòn, aorta, vasos (volumen del corazòn, auscultaciòn, pulso, presiòn arterial, disnea, edemas, estado de los vasos perifericos, varices, constataciòn radiològicas, etc.):

.....  
.....  
.....

Prueba de la funciòn Presiòn Respira- Pulso Otras observa cardio-circulatoria arterial. cion.por por ciones depues

(R.R.) minuto mi.to de un esfuerzo

tras un reposo prolongado

Disnea?

· Si · No

tras flexiones de las piernas en .....segundos

En caso afirmativo:  
Cianosis labial ?

· Si · No

inmediatamente

despues de 2 min.

Extrasistole:

despues de 4 min.

· Si · No

despues de 6 min.

En caso de extrasistole  
reposo, se vuelven:

Otras perturbaciones del ritmo tras un en esfuerzo ? .....

Mas frecuentes?

.....  
.....  
.....  
.....

· Si · No

menos frequen.?

Observaciones particulares: .....

· Si · No

desaparecen  
completamente?

.....  
.....  
.....  
.....

· Si · No

Informe del examen electrocardiografico, con indicaciòn de la fecha: .....

.....  
.....

Informe del examen oscilografico, con indicaciòn de la fecha: .....

.....

5. Aparato digestivo

(Pared abdominal, hernia, palpaciòn del abdomen, cicatrices por intervenciones quirurgicas , higado, bazo, ganglios,

etc.): .....

.....

.....

Informe de los exámenes radiograficos con indicación de la fecha: .....

.....

.....

6. Aparato locomotor

(Huesos, mosculos, examen de la configuración y de la movilidad de las articulaciones y de la columna vertebral, signo de Lasegue, medidas comparadas de los miembros articulados, indicación en grados de la eventual reducción de los movimientos articulares): .....

.....

.....

.....

.....

7. Aparato genito-urinario:

Resultado de los analisis de orina y de los otros eventuales analisis (azotemia, pielografia, examen ginecológico, ect..) con indicación de la fecha: .....

.....

.....

8. Sistema nervioso y psique

(Reflejos pupilares y perifericos, ligera paralisis muscular, paralisis, perturbaciones importantes de la sensibilidad, observaciones sobre el estado psiquico):

.....

.....

.....

informe diagrama electrodiagnostico o de electroence- falograma .....

.....

.....

9. Otros aparatos y sistemas:

.....

.....

10. Analisis de sangre, con indicación de la fecha (tasa de hemoglobina y de eritrocitos, etc.):

.....

.....

.....

11. Otros resultados de exámenes, con indicación de la fecha (velocidad de sedimentación, reacción para el diagnóstico de la sífilis, etc.): .....

.....

.....

.....

Otros exámenes específicos: ·son neces. ·no son necesar.

En caso afirmativo, cuales?: .....

.....

.....

4

Fecha: .....

Firma del medico: .....

5

Institución que ha prescrito el examen medico

Denominación: .....

Dirección: .....

Sello: .....Fecha: .....

Firma: .....

**ADVERTENCIAS**

El presente módulo debiera rellenarse en letras mayúsculas, utilizando únicamente las líneas de puntos para tal fin.

El mismo debe transmitirse en modo completo con todas las páginas, incluso en el caso en que una cualquiera de ellas no contuviera ninguna indicación.

**NOTAS**

(1) Calle, número, código postal, localidad, País.

Il distacco nei  
Paesi extraeuropei  
convenzionati

## IL DISTACCO NEGLI STATI CONVENZIONATI

Le Convenzioni internazionali stipulate dall'Italia in materia di sicurezza sociale, prevedono, in via generale, il principio della "territorialità": vale a dire che al lavoratore migrante **si applica la legislazione di sicurezza sociale dello Stato dove viene effettivamente svolto il lavoro.**

Si deroga a questo principio solo nel caso in cui la Convenzione preveda una norma di disciplina del distacco del lavoratore che, in tal caso, rimane soggetto alla legislazione dello Stato in cui ha sede l'impresa.

Pertanto, nell'ambito di tale previsione, il lavoratore distaccato è colui che esercita un'attività subordinata presso un'impresa, avente sede nel territorio di uno Stato, e viene inviato dalla stessa impresa, per un limitato periodo di tempo, per svolgere l'attività lavorativa in uno Stato diverso.

**In particolare, nel caso di un lavoratore occupato alle dipendenze di un'impresa con sede in Italia**, che viene distaccato nel territorio di altro Paese, il datore di lavoro:

- dovrà rivolgersi all'INPS per richiedere il rilascio del modello/formulario relativo al distacco e comunicarlo tempestivamente alla sede INAIL territorialmente competente, indicando in particolare la qualifica professionale del lavoratore e la natura del lavoro che dovrà essere eseguito.

**Nel caso di lavoratore dipendente da un'impresa straniera ed occupato in Italia**, questo resta assoggettato alla legislazione del Paese dove ha sede l'impresa. In questa fattispecie il modello/formulario deve essere rilasciato dalla competente Istituzione del Paese straniero di provenienza dove ha sede l'impresa.

**Durata massima del distacco:** è determinata dalle singole Convenzioni bilaterali.

**Proroga del distacco:** se il distacco all'estero supera il periodo previsto, il lavoratore può ottenere una proroga, sempre per un periodo determinato, che dovrà essere concessa dall'Autorità competente del Paese nel cui territorio il lavoratore è occupato.

La richiesta della proroga deve essere inoltrata dal datore di lavoro alla predetta Autorità, prima della scadenza del termine del distacco già autorizzato.

Le aziende italiane che intendono chiedere una proroga devono rivolgersi al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per i distacchi in tutti gli Stati con i quali vige una convenzione bilaterale o che applicano la regolamentazione comunitaria, ma non appartengono alla UE.

<b>STATI CONVENZIONATI</b>	<b>DURATA DISTACCO</b>
<b>Argentina</b>	24 mesi con possibilità di ulteriore proroga
<b>Australia (Stato del Victoria)</b>	non è previsto distacco regolamentato dalla legge 398/87
<b>Brasile</b>	12 mesi con possibilità di ulteriori proroghe
<b>Canada (Ontario e Quebec)</b>	24 mesi con possibilità di ulteriori proroghe
<b>Capo Verde</b>	24 mesi con possibilità di proroga per ulteriori 24 mesi
<b>Croazia</b>	48 mesi con possibilità di proroga per ulteriori 48 mesi <i>(dal 1° luglio 2013 si applicano i regolamenti comunitari)</i>
<b>Ex- Jugoslavia</b>	12 mesi con possibilità di ulteriori proroghe
<b>Jersey Isole del Canale</b>	6 mesi
<b>Principato di Monaco</b>	12 mesi con possibilità di ulteriori proroghe
<b>San Marino</b>	36 mesi
<b>Santa Sede</b>	60 mesi
<b>Slovenia</b>	36 mesi con possibilità di ulteriori proroghe <i>(dal 1° maggio 2004 si applicano i regolamenti comunitari)</i>
<b>Svizzera</b>	12 mesi con possibilità di proroga per ulteriori 12 mesi <i>(dal 1° giugno 2002 si applicano i Regg. CEE n. 1408/71 e n. 574/72 )</i>
<b>Tunisia</b>	36 mesi con possibilità di proroga per ulteriori 12 mesi
<b>Turchia</b>	12 mesi con possibilità di ulteriori proroghe
<b>Uruguay</b>	24 mesi con possibilità di proroga per ulteriori 24 mesi
<b>Venezuela</b>	24 mesi con possibilità di proroga per ulteriori 12 mesi

CONVENZIONI INTERNAZIONALI  
BILATERALI CON I PAESI  
EXTRACOMUNITARI





# ARGENTINA

(Assicurazione gestita da compagnie private)

## FONTI NORMATIVE:

- Convenzione tra l'Italia e l'Argentina sulle assicurazioni sociali del 12.4. 1961. In vigore dal 1°.1.22 1964
- Accordo Amministrativo per l'applicazione della Convenzione tra l'Italia e l'Argentina sulle assicurazioni sociali del 12.4.1961. Firmato il 4.6.1965. In vigore dal 1°.1.1964.
- Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica Argentina con Protocollo aggiuntivo. Firmata il 3.11.1981. In vigore dal 1°.1.1984.
- Accordo Amministrativo per l'applicazione della Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica Argentina, firmata a Buenos Aires il 3 novembre 1981. Firmato il 15.12.1983- In vigore dal 1°.1.1984
- Circolare n 34 del 28 aprile 1984



ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:
-------------------------------------

➤ <b>Principio della territorialità</b>
---

➤ <b>Soggetti tutelati:</b> tutti i lavoratori e loro aventi diritto
--

➤ <b>Distacco:</b> massimo 24 mesi
------------------------------------



PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:
----------------------------

➤ <b>Assicurazione malattia:</b> limitata all'assistenza sanitaria solo per i pensionati del settore privato e loro familiari
---

➤ <b>Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:</b> pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti
--

➤ <b>Assicurazione infortuni e malattie professionali (1) :</b> è regolamentata solo la parità di trattamento
---

### (1) EVENTI E PRESTAZIONI NON ANCORA REGOLAMENTATI

➤ Infortunio in itinere - eventi pregressi - malattie professionali - prestazioni economiche - prestazioni in natura - accertamenti medico-legali

➤ Rimborsi

➤ Istanze, dichiarazioni e ricorsi



# AUSTRALIA

## -STATO DEL VICTORIA-

(Assicurazione gestita da Ente Pubblico: Accident Compensation Commission )

### FONTI NORMATIVE:

- Accordo tra la Repubblica italiana e l'Australia in materia di Sicurezza Sociale. Firmata il 23 aprile 1986 In vigore dall' 1.9.1988
- Intesa amministrativa di applicazione dell'Accordo tra l'Australia e la Repubblica italiana in materia di sicurezza sociale. Firmata il 6.6.1986 In vigore dall' 1.9.1988
- Accordo di reciprocità tra l'Italia e l'Australia in materia di assistenza sanitaria del 9 gennaio 1986
- Intesa Amministrativa per l'applicazione dell'Accordo di reciprocità tra l'Italia e l'Australia in materia di assistenza sanitaria del 9 gennaio 1986 Firmata il 18 luglio 1988 In vigore dall'1.9.1988
- Intesa in materia di Assicurazione infortuni fra il Governo italiano e il Governo del Victoria (Australia), firmata a Roma il 22.10. 1986 In vigore dall'1.10.1988
- Circolare INAIL n. 11 del 2 febbraio 1989



## ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:

### ➤ Principio della territorialità

➤ **Soggetti tutelati:** i lavoratori assicurati presso l'INAIL o presso Accident Compensation Commission (A.C.C.) l'ente assicuratore del Victoria

➤ **Distacco:** regolamentato dalla legge 398/87

AUSTRALIA  
-Stato del Victoria-



## PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:

➤ **Assicurazione malattia:** prestazioni clinicamente necessarie per la diagnosi, il trattamento o la cura di malattie impreviste per i lavoratori in temporaneo soggiorno

➤ **Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:** pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti - indennità di disoccupazione

### ➤ **Assicurazione infortuni e malattie professionali:** <sup>(1)</sup>

✓ M.P: si applica la legislazione dello stato in cui si è svolta l'ultima attività morbigena - non è prevista la ripartizione degli oneri

✓ prestazioni economiche: corrisposte direttamente all'avente diritto

✓ prestazioni in natura: erogate con autorizzazione preventiva, esclusi casi urgenti

✓ Accertamenti medico-legali: effettuati dallo Stato di residenza del lavoratore con oneri a carico dell'Istituzione competente

✓ Rimborsi: le spese per accertamenti medico legali e per erogazione di prestazioni in natura, sono rimborsate dall'Istituzione competente sulla base del costo effettivo.

✓ Istanze, dichiarazioni e ricorsi: possono essere presentate, entro i termini prescritti, indifferentemente all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato.

## (1) EVENTI E PRESTAZIONI NON ANCORA REGOLAMENTATI

➤ Infortunio in itinere - eventi pregressi



# BRASILE

Assicurazione gestita da Enti Pubblici : Istituto Nacional de Previdencia Social (prestazioni economiche)- Istituto Nacional de Assistencia medica de Previdencia Social (prestazioni sanitarie)

## FONTI NORMATIVE:

- Accordo di emigrazione tra la Repubblica italiana e la Repubblica degli Stati Uniti del Brasile. Firmato il 9 dicembre 1960. In vigore dal 26.2.1965
- Accordo per l'applicazione degli artt. da 37 a 43 dell'Accordo di emigrazione del 9 dicembre 1960 Firmato il 19.03.1973. In vigore dal 26.02.1965
- Protocollo aggiuntivo all'Accordo di emigrazione fra l'Italia e Brasile del 9 dicembre 1960, firmato il 30 gennaio 1974. In vigore dal 5.08.1977
- Norme di applicazione all'Accordo di emigrazione fra l'Italia ed il Brasile, firmato il 30.01.1974. Firmato il 17/09/1975
- Processo verbale delle conversazioni italo-brasiliane in materia di sicurezza sociale, svoltesi a Rio de Janeiro dal 15 al 17 settembre 1975
- Processo verbale delle conversazioni svoltesi il 19 ottobre 1977 a Roma, presso la Direzione Generale INAIL tra una delegazione brasiliana e rappresentanti INAIL
- Circolare INAIL n. 29 del 20 maggio 1978



## ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:

- **Principio della territorialità**
- **Soggetti tutelati:** i lavoratori dei due Paesi
- **Distacco:** massimo 12 mesi

BRASILE

## PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:

- **Assicurazione malattia:** prestazioni per malattia e maternità
- **Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:** pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti
- **Assicurazione infortuni e malattie professionali:** <sup>(1)</sup>
  - ✓ M.P: si applica la legislazione dello stato in cui si è svolta l'ultima attività morbigena - non è prevista la ripartizione degli oneri
  - ✓ prestazioni economiche: corrisposte direttamente all'avente diritto dall'Istituzione competente
  - ✓ prestazioni in natura: erogate con autorizzazione preventiva, esclusi casi urgenti
  - ✓ Accertamenti medico-legali: sono effettuati dall'Istituzione del luogo di residenza del lavoratore, su richiesta dell'Istituzione competente
  - ✓ Eventi pregressi: per effetto dell'assimilazione dei territori, l'Istituzione cui compete l'indennizzo di un evento dovrà tener conto, ai fini della valutazione del grado di inabilità, dei postumi di infortuni o M.P. verificatisi in precedenza nell'altro paese, come se si fossero verificati sotto la propria legislazione.
  - ✓ Rimborsi: le spese per fornitura di protesi sono rimborsate dall'Istituzione competente sulla base del costo effettivo.
  - ✓ Istanze, dichiarazioni e ricorsi: possono essere presentate, entro i termini prescritti, indifferentemente all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato o all'Istituzione competente.



### (1) EVENTI E PRESTAZIONI NON ANCORA REGOLAMENTATI

- Infortunio in itinere



# CANADA

- **ONTARIO** Assicurazione gestita da Ente Pubblico: Workmen's Compensation Board
- **QUEBEC** Assicurazione gestita da Ente Pubblico: Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail

## FONTI NORMATIVE:

- Accordo di sicurezza sociale tra Italia e Canada Firmato il 17.11.1977 In vigore dal 1°.01.1979
- Accordo Amministrativo per l'attuazione dell'Accordo di sicurezza sociale tra Italia e Canada firmato a Toronto il 17.11.1977. Firmato il 19.01.1979. In vigore dal 1°.01.1979.

### ONTARIO:

- Intesa Amministrativa fra il Governo dell'Italia e il Governo dell'Ontario in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali. Firmato il 27 febbraio 1980. In vigore dall'1.10.1980
- Memorandum d'Intesa tra INAIL e WCB della provincia dell'Ontario. Firmato il 27 febbraio 1980. In vigore dall'1.10.1980
- Circolare INAIL n. 46 del 5 novembre 1980

### QUEBEC:

- Accordo di collaborazione tra INAIL e la CAT del Quebec Firmato il 26 novembre 1979. In vigore dall'1.1.1980
- Circ n.7 del 18 febbraio 1980
- Circ. n. 4 del 22 gennaio 1981



ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:
-------------------------------------

➤ <b>Principio della territorialità</b>
---

➤ <b>Soggetti tutelati:</b> tutti i lavoratori assicurati con l'INAIL o WCB che soggiornano rispettivamente nell'Ontario o in Italia
--

➤ <b>Distacco:</b> massimo 24 mesi
------------------------------------



PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:
----------------------------

➤ <b>Assicurazione malattia:</b> non regolamentata
--

➤ <b>Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:</b> pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti
--

➤ <b>Assicurazione infortuni e malattie professionali <sup>(1)</sup> :</b>
--

✓ M.P.: si applica la legislazione dello Stato in cui si è svolta l'ultima attività morbigena - non è prevista la ripartizione degli oneri
--

✓ prestazioni economiche corrisposte direttamente all'avente diritto dall'Istituzione competente
--

✓ prestazioni in natura: erogate su autorizzazione preventiva - immediate per i casi urgenti
--

✓ Accertamenti medico-legali: effettuati dall'Istituzione del luogo di residenza con oneri a carico dell'Istituzione competente
---

✓ Rimborsi: le spese per accertamenti medico-legali, per erogazione di prestazioni in natura, sono rimborsate dall'Istituzione competente sulla base delle tariffe applicate dall'Istituzione debitrice.
--

✓ Istanze, dichiarazioni e ricorsi: possono essere presentate, entro i termini prescritti, indifferentemente all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato o all'Istituzione competente.
--

**(1) EVENTI E PRESTAZIONI NON ANCORA REGOLAMENTATI**

➤ Infortunio in itinere - eventi pregressi

## ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:

➤ **Principio della territorialità** (si privilegia l'applicazione della normativa del paese di residenza)

➤ **Soggetti tutelati:** tutti i lavoratori assicurati con l'INAIL o CSST che soggiornano rispettivamente nel Quebec o in Italia

➤ **Distacco:** massimo 24 mesi

CANADA

- Quebec -



## PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:

➤ **Assicurazione malattia:** non regolamentata

➤ **Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:** pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti

➤ **Assicurazione infortuni e malattie professionali (1) :**

✓ Malattie Professionali: si applica la legislazione dello Stato in cui si è svolta l'ultima attività morbigena.

✓ Malattie professionali da rischio misto: la ripartizione degli oneri è effettuata proporzionalmente ai periodi di attività rischiosa svolti nei due territori.

✓ Le prestazioni economiche sono corrisposte direttamente all'avente diritto dall'Istituzione competente

✓ Le prestazioni in natura: vengono erogate con autorizzazione preventiva - immediata per i casi urgenti

✓ Accertamenti medico-legali: sono effettuati dall'Istituzione del luogo di residenza del lavoratore con oneri a carico dell'Istituzione competente

✓ Rimborsi: le spese per accertamenti medico-legali, per erogazione di prestazioni in natura, comprese le spese di viaggio e la retribuzione perduta, sono rimborsate dall'Istituzione competente sulla base del costo effettivo

✓ Istanze, dichiarazioni e ricorsi: possono essere presentate, entro i termini prescritti, indifferentemente all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato o all'Istituzione competente.

## (1) EVENTI E PRESTAZIONI NON ANCORA REGOLAMENTATI

➤ Infortunio in itinere - eventi pregressi



# CAPO VERDE

Assicurazione gestita da Enti Pubblici: Istituto Assicurazione di Previdenza Sociale (prestazioni economiche) - Servizio di Sanità (prestazioni sanitarie)

## FONTI NORMATIVE:

- Convenzione fra il Governo della Repubblica italiana e il Governo della Repubblica di Capo Verde in materia di sicurezza sociale. Firmata il 18.12.1980. In vigore dall'1.11.1983
- Accordo Amministrativo fra Italia e Capo Verde, firmato a Praja il 7 Maggio 1987, per l'applicazione della Convenzione di Sicurezza Sociale del 18 dicembre 1980. In vigore dall'1.11.1983
- Circolare INAIL n. 52 dell'11 luglio 1984
- Circolare INAIL n. 80 del 21 dicembre 1987



## ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:

➤ **Principio della territorialità**

➤ **Soggetti tutelati:** i cittadini dei due Paesi che sono o sono stati soggetti alla legislazione di almeno uno dei due Stati e loro aventi diritto

➤ **Distacco:** massimo 24 mesi



## PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:

➤ **Assicurazione malattia:** prestazioni per malattia e maternità

➤ **Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:** pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti- indennità di disoccupazione

➤ **Assicurazione infortuni e malattie professionali <sup>(1)</sup> :**

✓ M.P.: si applica la legislazione dello Stato in cui si è svolta l'ultima attività morbigena. Non è prevista la ripartizione degli oneri

✓ Prestazioni economiche corrisposte direttamente all'avente diritto dall'Istituzione competente

✓ Prestazioni in natura erogate su autorizzazione preventiva-immediate per i casi urgenti

✓ Accertamenti medico-legali: effettuati dall'Istituzione del luogo di residenza con oneri a carico dell'Istituzione competente

✓ Eventi pregressi : per effetto dell'assimilazione dei territori, l'Istituzione cui compete l'indennizzo di un evento dovrà tener conto, ai fini della valutazione del grado di inabilità, dei postumi di infortuni o M.P. verificatisi in precedenza nell'altro paese, come se si fossero verificati sotto la propria legislazione

✓ Rimborsi: le spese per accertamenti medico-legali, per erogazione di prestazioni in natura, comprese spese di viaggio e retribuzione perduta, sono rimborsate dall'Istituzione competente sulla base del costo effettivo

✓ Istanze, dichiarazioni e ricorsi: possono essere presentate, entro i termini prescritti, indifferentemente all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato o all'Istituzione competente.

(1) EVENTI E PRESTAZIONI NON ANCORA REGOLAMENTATI

➤ Infortunio in itinere



# CROAZIA

(Assicurazione gestita da Ente Pubblico)

## FONTI NORMATIVE:

- Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia. Firmata il 27.6.1997. In vigore dal 1° novembre 2003
- Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia. Firmato il 12 .9 2002. In vigore dal 1° novembre 2003
- Circolare INAIL n. 14 del 19.2.2004
- Circolare INAIL n. 35 del 9.7.2004



### Nota:

Dal 1° luglio 2013, gli accordi bilaterali tra la Repubblica italiana e la Repubblica croata, sono sospesi e sono sostituiti dai Regg. CE n. 1408/71 e n. 574/72 e successive modificazioni e dal 1° maggio 2010 dal Reg. CE n. 883/2004, modificato dal Reg. CE n. 988/2009, e Regolamento di applicazione CE n. 987/2009

## ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:

CROAZIA

➤ **Principio della territorialità**

➤ **Soggetti tutelati:** i cittadini dei due Paesi e loro aventi diritto

➤ **Distacco:** massimo 48 mesi

## PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:

➤ **Assicurazione malattia:** prestazioni per malattia e maternità

➤ **Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:** pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti- indennità di disoccupazione

➤ **Assicurazione infortuni e malattie professionali:**

✓ M.P.: si applica la legislazione dello Stato in cui si è svolta l'ultima attività lavorativa. Non è prevista la ripartizione degli oneri

✓ Prestazioni economiche corrisposte direttamente all'avente diritto dall'Istituto competente

✓ Prestazioni in natura erogate su autorizzazione preventiva-immediate per i casi urgenti

✓ Accertamenti medico-legali: effettuati dall'Istituzione del luogo di residenza con oneri a carico dell'Istituzione competente

✓ Eventi pregressi : per effetto dell'assimilazione dei territori, l'Istituzione cui compete l'indennizzo di un evento dovrà tener conto, ai fini della valutazione del grado di inabilità, dei postumi di infortuni o M.P. verificatisi in precedenza nell'altro paese, come se si fossero verificati sotto la propria legislazione

✓ Infortunio in itinere: previsto nel caso di viaggio, effettuato senza interruzione e per la via più breve, per prendere servizio in base a regolare contratto di lavoro o per ritornare in Patria al termine dello stesso.

✓ Rimborsi: spese per accertamenti medico-legali, prestazioni, fornitura o rinnovo di protesi sono rimborsati da parte dell'Istituzione competente all'Istituzione che li ha sostenuti

✓ Istanze, dichiarazioni e ricorsi: possono essere presentate, entro i termini prescritti, indifferentemente all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato o all'Istituzione competente.



# ISOLE DEL CANALE



(Jersey, Guernsey, Alderney, Herm, Jethou e Man)

## FONTI NORMATIVE:

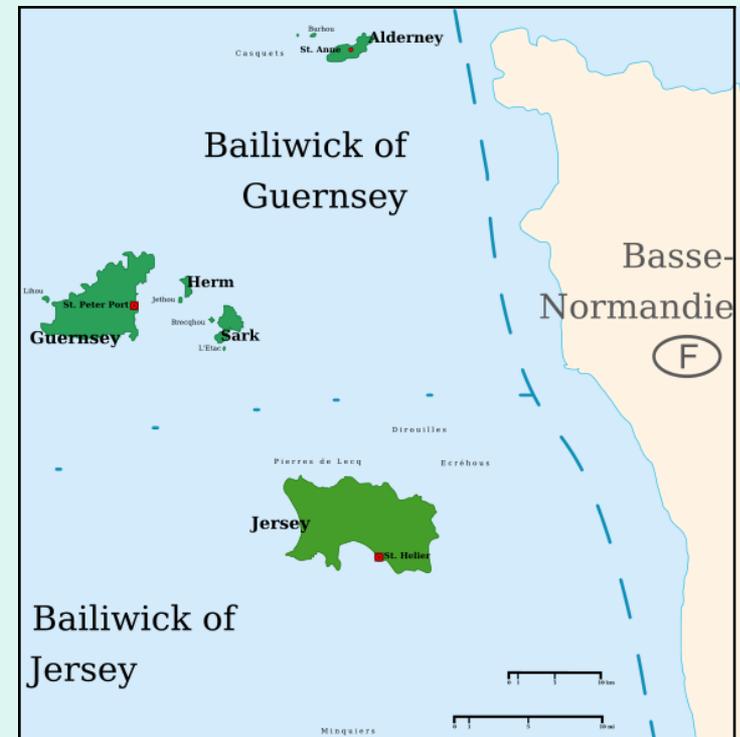
- Convenzione Italo Britannica del 28.11.1951. In vigore dal 1° maggio 1953
- Accordo amministrativo dell'11.02.1953. In vigore dal 1° maggio 1953
- Scambio di note del 19.5.58 e del 7.6.67 che estendono alle isole britanniche la convenzione del 28.11.51
- Circolare INAIL n.106 del 6 agosto 1953
- Circolare INAIL n.12 del 23 febbraio 1968



## Nota:

Il protocollo n.3 del Trattato di adesione della Gran Bretagna alla CEE esclude gli abitanti delle Isole del Canale e dell'Isola di Man, dalle disposizioni comunitarie relative alla libera circolazione delle persone.

Trattandosi, quindi, di soggetti non tutelati ai sensi dei Regolamenti CEE sulla sicurezza sociale, nei loro confronti resta tutt'oggi in vigore la Convenzione Italo-Britannica del 28.11.1951, estesa alle Isole Britanniche con scambi di note del 19.05.1958 e del 7.06.1967





# EX JUGOSLAVIA

## FONTI NORMATIVE:

- Convenzione fra la Repubblica italiana e la Repubblica Popolare Federale di Jugoslavia in materia di assicurazioni sociali. Firmata il 14.11.1957. In vigore dal 1°.01.1961
- Accordo amministrativo tra la Repubblica italiana e la Repubblica Popolare Federale di Jugoslavia per l'applicazione della Convenzione italo-jugoslava in materia di assicurazioni sociali e del relativo Protocollo generale, firmati a Roma il 14.11.1957. Firmato il 10.10.1958. In vigore dal 1°.11.1961
- Circolare INAIL n. 75 del 26 giugno 1968
- Trattato tra la Repubblica italiana e la Rep. Fed. di Jugoslavia con allegati dell'atto finale e dello scambio di note firmati ad Osimo il 10 novembre 1975



## Nota:

La convenzione italo-jugoslava resta provvisoriamente in vigore con le Repubbliche di Bosnia Erzegovina, Macedonia e con la Repubblica Federale di Jugoslavia (compreso il Kosovo), anche dopo la dichiarazione di indipendenza dei suddetti stati



# PRINCIPATO DI MONACO

(Assicurazione gestita da compagnie private autorizzate dallo Stato)

## FONTI NORMATIVE:

- Convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana ed il Principato di Monaco. Firmata il 12 febbraio 1982. In vigore dall' 1.10.1985
- Accordo Amministrativo del 12 febbraio 1982 relativo alle modalità di applicazione della Convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana ed il Principato di Monaco. Firmata il 12 febbraio 1982. In vigore dall' 1.10.1985
- Circolare INAIL n. 68 del 6 novembre 1985



ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:

➤ **Principio della territorialità**

➤ **Soggetti tutelati:** cittadini italiani e monegaschi, profughi e apolidi

➤ **Distacco:** massimo 12 mesi

PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:

➤ **Assicurazione malattia:** prestazioni per malattia e maternità

➤ **Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:** pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti

➤ **Assicurazione infortuni e malattie professionali:**

✓ M.P.: si applica la legislazione dello Stato in cui si è svolta l'ultima attività morbigena - M.P. da rischio misto: per la sola silicosi è prevista la ripartizione degli oneri

✓ Prestazioni economiche corrisposte direttamente all'avente diritto dall'Istituzione competente

✓ Prestazioni in natura erogate su autorizzazione preventiva

✓ Accertamenti medico-legali: effettuati dall'Istituzione del luogo di residenza con oneri a carico dell'Istituzione competente

✓ Infortunio in itinere: è previsto nel caso di viaggio, effettuato senza interruzione e per la via più breve, dal luogo di lavoro in uno dei due Stati, al luogo di residenza o di soggiorno nell'altro Paese

✓ Eventi pregressi : per effetto dell'assimilazione dei territori, l'Istituzione cui compete l'indennizzo di un evento dovrà tener conto, ai fini della valutazione del grado di inabilità, dei postumi di infortuni o M.P. verificatisi in precedenza nell'altro paese, come se si fossero verificati sotto la propria legislazione

✓ Rimborsi: spese per accertamenti medico-legali, per erogazione di prestazioni in natura comprese le spese di viaggio e la retribuzione perduta), sono rimborsate dall'Istituzione competente sulla base del costo effettivo

✓ Istanze, dichiarazioni e ricorsi: possono essere presentate, entro i termini prescritti, indifferentemente all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato o all'Istituzione competente.





# REPUBBLICA DI SAN MARINO

(Assicurazione gestita da Ente Pubblico "Istituto per la sicurezza sociale" )

## FONTI NORMATIVE:

- Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino in materia di sicurezza sociale Firmata il 10 luglio 1974 .In vigore dall'1.11.975
- Accordo Amministrativo per l'applicazione della Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino in materia di sicurezza sociale del 19 maggio 1978 per l'applicazione della Convenzione. Firmata il 19.5.1978. In vigore dall'1.11.1975
- Accordo tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino per la modifica della Convenzione in materia di sicurezza sociale del 10 luglio 1974 Firmata il 21 dicembre 1991 - ratificato con Legge n. 48 del 31.1.1996 In vigore dall'1.5.1996
- Circolare INAIL n. 37 del 25 maggio 1976
- Circolare INAIL n. 28 del 19 giugno 1979



## ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:

➤ **Principio della territorialità**

➤ **Soggetti tutelati:** cittadini dei due Paesi, profughi e apolidi e loro aventi diritto

➤ **Distacco:** massimo 12 mesi

REPUBBLICA  
DI SAN MARINO



## PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:

➤ **Assicurazione malattia:** prestazioni per malattia e maternità

➤ **Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:** pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti

➤ **Assicurazione infortuni e malattie professionali:**

- ✓ M.P.: si applica la legislazione dello Stato in cui si è svolta l'ultima attività morbigena - M.P. da rischio misto: solo per asbestosi e silicosi è prevista la ripartizione degli oneri
- ✓ Prestazioni economiche corrisposte direttamente all'avente diritto dall'Istituzione competente
- ✓ Prestazioni in natura erogate su autorizzazione preventiva - immediate per casi urgenti
- ✓ Accertamenti medico-legali: effettuati dall'Istituzione del luogo di residenza con oneri a carico dell'Istituzione competente
- ✓ Infortunio in itinere: è previsto nel caso di viaggio, effettuato senza interruzione e per la via più breve, per prendere servizio in base a regolare contratto o per tornare in Patria al termine dello stesso.
- ✓ Eventi pregressi : per effetto dell'assimilazione dei territori, l'Istituzione cui compete l'indennizzo di un evento dovrà tener conto, ai fini della valutazione del grado di inabilità, dei postumi di infortuni o M.P. verificatisi in precedenza nell'altro paese, come se si fossero verificati sotto la propria legislazione
- ✓ Rimborsi: spese per accertamenti medico-legali, per erogazione di prestazioni in natura comprese le spese di viaggio e la retribuzione perduta), sono rimborsate dall'Istituzione competente sulla base del costo effettivo
- ✓ Istanze, dichiarazioni e ricorsi: possono essere presentate, entro i termini prescritti, indifferentemente all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato o all'Istituzione competente.



# SANTA SEDE

(Assicurazione gestita da Ente Pubblico "Fondo Assistenza Sanitaria")

## FONTI NORMATIVE:

- Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e Repubblica Italiana. Firmata il 16 giugno 2000. in vigore il 1° gennaio 2004.
- Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica Italiana. Firmato il 16 giugno 2000. In vigore il 1° gennaio 2004.
- Circolare INAIL n. 21 del 12 marzo 2004
- Circolare INAIL n. 52 del 29 luglio 2004.
- Circolare INAIL n. 13 del 15 marzo 2012



## ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:

SANTA SEDE

### ➤ Principio della territorialità

➤ **Soggetti tutelati:** (*indipendentemente dalla loro cittadinanza*) lavoratori subordinati o autonomi, dipendenti vaticani e personale ad essi assimilato e loro aventi diritto

➤ **Distacco:** massimo 60 mesi



## PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:

➤ **Assicurazione malattia:** prestazioni sanitarie solo in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

➤ **Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:** pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti

### ➤ Assicurazione infortuni e malattie professionali:

✓ M.P.: si applica la legislazione dello Stato in cui si è svolta l'ultima attività morbigena. Non è prevista la ripartizione degli oneri

✓ Prestazioni economiche corrisposte direttamente all'avente diritto dall'Istituzione competente

✓ Prestazioni in natura erogate su autorizzazione preventiva - immediate per casi urgenti

✓ Accertamenti medico-legali: effettuati dall'Istituzione del luogo di residenza su richiesta e a carico dell'Istituzione competente

✓ Infortunio in itinere: è previsto nel caso di viaggio, effettuato senza interruzione e per la via più breve, per prendere servizio in base a regolare contratto o per tornare in Patria al termine dello stesso.

✓ Eventi pregressi : per effetto dell'assimilazione dei territori, l'Istituzione cui compete l'indennizzo di un evento dovrà tener conto, ai fini della valutazione del grado di inabilità, dei postumi di infortuni o M.P. verificatisi in precedenza nell'altro paese, come se si fossero verificati sotto la propria legislazione

✓ Rimborsi: le spese per prestazioni in natura, concessione di protesi, accertamenti medico-legali sono rimborsati dall'Istituzione competente all'Istituzione che li ha sostenuti

✓ Istanze, dichiarazioni e ricorsi: possono essere presentate, entro i termini prescritti, all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato o all'Istituzione competente.



# SLOVENIA

(Assicurazione gestita da Ente Pubblico)

## FONTI NORMATIVE:

- Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Slovenia. Firmata il 7 luglio 1997. In vigore il 1° agosto 2002
- Accordo Amministrativo di applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Slovenia. Firmato l'11 settembre 2001. In vigore il 1° agosto 2002
- **Circolare INAIL n. 37 del 17 giugno 2003**



### Nota:

Dal 1° maggio 2004, gli accordi bilaterali tra la Repubblica italiana e la Repubblica Slovena, sono sospesi e sono sostituiti dai Regg. CEE n. 1408/71 e n. 574/72 e successive modificazioni e dal 1° maggio 2010 dal Reg. CE n. 883/2004, modificato dal Reg. CE n. 988/2009, e Regolamento di applicazione CE n. 987/2009

## ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:

SLOVENIA

➤ **Principio della territorialità**

➤ **Soggetti tutelati:** cittadini dei due Paesi e loro aventi diritto

➤ **Distacco:** massimo 36 mesi



## PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:

➤ **Assicurazione malattia:** prestazioni per malattia e maternità

➤ **Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:** pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti - indennità di disoccupazione

➤ **Assicurazione infortuni e malattie professionali:**

✓ M.P.: si applica la legislazione dello Stato in cui si è svolta l'ultima attività morbigena. Non è prevista la ripartizione degli oneri

✓ Prestazioni economiche corrisposte direttamente all'avente diritto dall'Istituzione competente

✓ Prestazioni in natura erogate su autorizzazione preventiva - immediate per casi urgenti

✓ Accertamenti medico-legali: effettuati dall'Istituzione del luogo di residenza a carico dell'Istituzione competente

✓ Infortunio in itinere: è previsto nel caso di viaggio, effettuato senza interruzione e per la via più breve, per prendere servizio in base a regolare contratto o per tornare in Patria al termine dello stesso.

✓ Eventi pregressi: per effetto dell'assimilazione dei territori, l'Istituzione cui compete l'indennizzo di un evento dovrà tener conto, ai fini della valutazione del grado di inabilità, dei postumi di infortuni o M.P. verificatisi in precedenza nell'altro paese, come se si fossero verificati sotto la propria legislazione

✓ Rimborsi: le spese per prestazioni in natura, concessione di protesi, accertamenti medico-legali sono rimborsati dall'Istituzione competente all'Istituzione che li ha sostenuti

✓ Istanze, dichiarazioni e ricorsi: possono essere presentate, entro i termini prescritti, all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato o all'Istituzione competente.



# SVIZZERA

(Assicurazione gestita da Ente Pubblico "SUVA/INSAI" e compagnie private autorizzate dal governo)

## FONTI NORMATIVE:

- Convenzione tra Italia e Svizzera relativa alla sicurezza sociale con protocollo finale e dichiarazioni comuni Firmata il 14 dicembre 1962 In vigore dall'1.9.1964
- Accordo amministrativo concernente le modalità di applicazione della Convenzione Firmato il 18 dicembre 1963 In vigore dall'1.9.1964
- Accordo complementare (sulle malattie professionali) alla Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera del 14.12.62. Firmato il 18 dicembre 1963 In vigore dall'1.9.1964
- Accordo aggiuntivo alla Convenzione fra la Repubblica italiana e la Confederazione Svizzera relativa alla sicurezza sociale del 14/12/1962. Firmato il 4/07/1969. In vigore dall'1/07/1973
- Accordo amministrativo concernente l'applicazione dell'Accordo aggiuntivo del 4/07/69 e che completa e modifica l'Accordo amministrativo del 18/12/1963. Firmato il 25/02/1974. In vigore dal 1/07/1973
- Secondo Accordo aggiuntivo alla Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera del 14.12.62. Firmato il 2.4.1980. In vigore dall'1.1.1982
- Accordo amministrativo concernente l'applicazione del Secondo Accordo aggiuntivo Firmato il 30.1.82 . In vigore dall'1.1.1982



- Circolare INAIL n. 100 del 14.11.1964
- Circolare INAIL 24 del 4.4.1968
- Circolare INAIL n. 57 dell'1.6.1973
- Circolare INAIL n. 31 del 7.6.1982



## Nota:

Dal 1° giugno 2002 gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli stati membri dell'Unione Europea, e quindi anche i preesistenti accordi italo-svizzeri, sono sospesi e sono sostituiti dai Regg. CEE n. 1408/71 e n.574/72 (art. 20 dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone stipulato tra la Comunità europea e la Confederazione svizzera)

## ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:

SVIZZERA

➤ **Principio della territorialità**

➤ **Soggetti tutelati:** cittadini dei due Paesi e loro aventi diritto

➤ **Distacco:** massimo 12 mesi

## PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:

➤ **Assicurazione malattia:** prestazioni per malattia e maternità

➤ **Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:** pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti - indennità di disoccupazione

➤ **Assicurazione infortuni e malattie professionali:** (1)

✓ M.P.: ripartizione degli oneri è effettuata proporzionalmente ai periodi di attività rischiosa svolta nel territorio dei due Stati, a condizione che il periodo di esposizione al rischio, in uno dei due Paesi, risulti superiore al 10% del totale dei periodi compiuti nei due Stati

✓ Le prestazioni economiche sono corrisposte direttamente all'avente diritto dall'Istituzione competente

✓ Le prestazioni in natura: erogate con autorizzazione preventiva - immediate per i casi urgenti

✓ Accertamenti medico-legali: sono effettuati dall'Istituzione del luogo di residenza con oneri a carico dell'Istituzione competente

✓ Eventi pregressi: per effetto dell'assimilazione dei territori, l'Istituzione cui compete l'indennizzo di un evento dovrà tener conto, ai fini della valutazione del grado di inabilità, dei postumi di infortuni o M.P. verificatisi in precedenza nell'altro paese, come se si fossero verificati sotto la propria legislazione.

✓ Rimborsi: le spese per accertamenti medico-legali, per erogazione di prestazioni in natura, sono rimborsate dall'Istituzione competente sulla base del costo effettivo.

✓ Istanze, dichiarazioni e ricorsi: possono essere presentate, entro i termini prescritti, indifferentemente all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato o all'Istituzione competente.



## (1) EVENTI E PRESTAZIONI NON ANCORA REGOLAMENTATI

➤ Infortunio in itinere



# TUNISIA

(Assicurazione gestita da compagnie private)

## FONTI NORMATIVE:

- Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica tunisina in materia di sicurezza sociale del 7 dicembre 1984 Firmata il 7 dicembre 1984. In vigore dall'1.6.1987
- Accordo Amministrativo del 23 marzo 1987 Firmato il 23.3.1987 In vigore dall'1.6.1987
- Circolare INAIL n.46 del 3 luglio 1987



ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:
-------------------------------------

➤ <b>Principio della territorialità</b>
---

➤ <b>Soggetti tutelati:</b> cittadini dei 2 Stati e aventi diritto, a condizione che i loro diritti derivino dall'Assicurazione del lavoratore
--

➤ <b>Distacco:</b> massimo 36 mesi
------------------------------------



PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:
----------------------------

➤ <b>Assicurazione malattia:</b> prestazioni per malattia e maternità
---

➤ <b>Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:</b> pensioni di invalidità, vecchiaia, superstiti
--

➤ <b>Assicurazione infortuni e malattie professionali (1) :</b>
---

✓ M.P.: si applica la legislazione dello Stato in cui si è svolta l'ultima attività morbigena.

- Malattie professionali da rischio misto: è prevista solo per silicosi ed asbestosi la ripartizione al 50% degli oneri delle prestazioni erogate in denaro tra gli enti dei due Stati,

✓ Prestazioni economiche: corrisposte direttamente all'avente diritto dall'Istituzione competente.

✓ Prestazioni in natura: erogate con autorizzazione preventiva - immediate per i casi urgenti

✓ Accertamenti medico-legali: sono effettuati dall'Istituzione del luogo di residenza con oneri a carico dell'Istituzione competente

✓ Eventi Pregressi: per effetto dell'assimilazione dei territori, l'Istituzione cui compete l'indennizzo di un evento dovrà tener conto, ai fini della valutazione del grado di inabilità, dei postumi di infortuni o M.P. verificatisi in precedenza nell'altro paese, come se si fossero verificati sotto la propria legislazione.

✓ Rimborsi: le spese per accertamenti medico-legali, per erogazione di prestazioni in natura, sono rimborsate dall'Istituzione competente sulla base del costo effettivo.

✓ Istanze, dichiarazioni e ricorsi: possono essere presentate, entro i termini prescritti, indifferentemente all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato o all'Istituzione competente.

(1) EVENTI E PRESTAZIONI NON ANCORA REGOLAMENTATI

➤ Infortunio in itinere

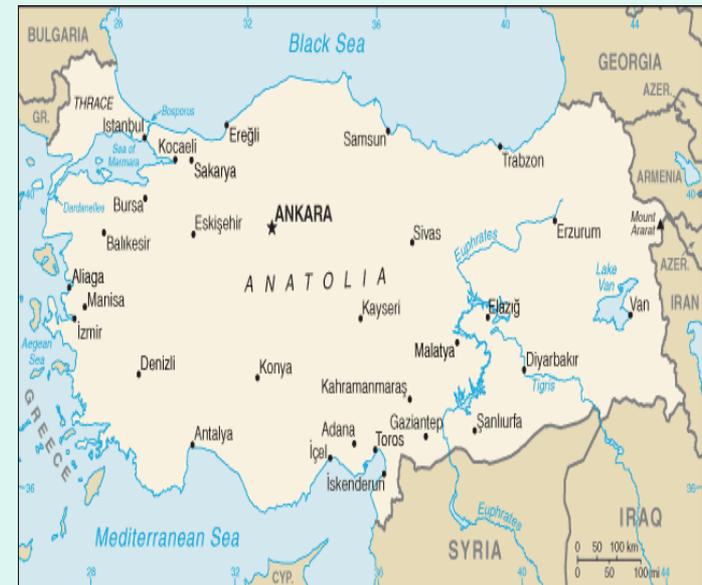


# TURCHIA

## FONTI NORMATIVE:



- I rapporti tra l'Italia e la Turchia sono regolamentati ai sensi della Convenzione Europea di sicurezza sociale e relativo Accordo complementare per l'applicazione della stessa, firmati a Parigi il 14.12.1972.  
Ratificati dall'Italia con legge 27.12.1988 n.567, pubblicata sulla G.U. del 23.1.1989 n.18  
Entrati in vigore il 12.4.90
- Circolare INAIL n.31 del 6 maggio 1991





# URUGUAY

(Assicurazione gestita da compagnie private)

## FONTI NORMATIVE:

- Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica orientale dell'Uruguay . Firmata il 7 novembre 1979. In vigore dall'1.6.1985
- Accordo Amministrativo per l'applicazione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e la Repubblica orientale dell'Uruguay. Firmato il 1° ottobre 1985. In vigore dall'1.6.1985
- Circ. n. 76 del 18 dicembre 1985



### Nota:

La Convenzione opera solo per la parità di trattamento(art.4), distacco (art.5), trasferibilità prestazioni economiche (artt.9 e 30)

ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:
-------------------------------------

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Principio della territorialità</b></li> </ul>                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Soggetti tutelati:</b> cittadini dei due Paesi e loro aventi diritto</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Distacco:</b> massimo 24 mesi</li> </ul>  |



PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:
----------------------------

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Assicurazione malattia:</b> prestazioni per malattia e maternità</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:</b> pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti - indennità di disoccupazione</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Assicurazione infortuni e malattie professionali :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le prestazioni economiche sono corrisposte direttamente all'avente diritto dall'Istituzione competente sia che risieda nell'altro Stato contraente o in uno Stato terzo.</li> <li>✓ Accertamenti medico-legali: in mancanza di un organismo di collegamento la collaborazione tra le istituzioni non può stabilirsi. Si segue, pertanto, la procedura prevista per i paesi non convenzionati tramite il Ministero degli Affari Esteri - uffici dei Consolati italiani (vedi circ. INAIL n. 36/1978).</li> </ul> </li> </ul> |



# VENEZUELA

(Assicurazione gestita da Ente Pubblico - I.V.S.S.)

## FONTI NORMATIVE:

- Convenzione di sicurezza sociale tra la repubblica italiana e la Repubblica del Venezuela firmata il 7 giugno 1988.  
In vigore dall'1.11.1991
- Accordo amministrativo per l'applicazione della Convenzione di sicurezza sociale firmato il 1° ottobre 1991.  
In vigore dall'1.11.1991
- Circolare INAIL n. 40 del 30 luglio 1992
- Circolare INAIL n. 67 del 9.11.1995



## ASPETTI GENERALI DELLA CONVENZIONE:

➤ **Principio della territorialità**

➤ **Soggetti tutelati:** cittadini dei due Stati e aventi diritto

➤ **Distacco:** massimo 24 mesi (*in caso di infortuni e m.p. si applica la normativa dello Stato dove si trova il distaccato - Convenzione art.11-*)



## PRESTAZIONI REGOLAMENTATE:

➤ **Assicurazione malattia:** limitata alle prestazioni economiche - prestazioni sanitarie solo in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

➤ **Assicurazione invalidità, vecchiaia superstiti:** pensione di invalidità, vecchiaia, superstiti

➤ **Assicurazione infortuni e malattie professionali (1) :**

✓ M. P.: si applica la legislazione dello Stato in cui si è svolta l'ultima attività morbigena. Non è prevista la ripartizione degli oneri

✓ Prestazioni economiche: corrisposte direttamente all'avente diritto, anche se residente in un terzo Stato

✓ Prestazioni in natura: dall'Istituzione del luogo di distacco o dall'Istituzione del luogo definitivo di rimpatrio

✓ Accertamenti medico-legali: effettuati dall'Istituzione di residenza con oneri a carico dell'Istituzione competente dell'altro Stato

✓ Eventi pregressi: per effetto dell'assimilazione dei territori, l'Istituzione cui compete l'indennizzo di un evento dovrà tener conto, ai fini della valutazione del grado di inabilità, dei postumi di infortuni o M.P. verificatisi in precedenza nell'altro paese, come se si fossero verificati sotto la propria legislazione.

✓ Istanze, dichiarazioni e ricorsi: possono essere presentate, entro i termini prescritti, indifferentemente all'Istituzione del luogo di residenza dell'interessato o all'Istituzione competente.

## (1) EVENTI E PRESTAZIONI NON ANCORA REGOLAMENTATI

➤ Infortunio in itinere - Rimborsi tra Istituzioni

# Capitolo 2

Attività lavorativa svolta nei Paesi  
extraeuropei non convenzionati

## **TUTELA NEI PAESI NON CONVENZIONATI**

Nel caso di un lavoratore italiano trasferito o assunto per essere impiegato all'estero in un Paese non legato all'Italia da accordi internazionali di sicurezza sociale, alle dipendenze di datori italiani o stranieri, la sua tutela è realizzata attraverso la normativa nazionale contenuta nella legge n. 398/87, di conversione del decreto-legge n. 317/87.

Tale normativa esplica i suoi effetti anche nei confronti delle assicurazioni non contemplate in alcune convenzioni bilaterali cosiddette "parziali" (per esempio nella convenzione con l'Australia - Stato del Victoria, che non prevede l'istituto del distacco).

Il testo della legge parla di "lavoratori italiani" ma, in via interpretativa, si è provveduto ad estendere il campo di applicazione personale anche ai lavoratori cittadini degli altri Stati membri dell' U. E., in osservanza del principio di non discriminazione.

Tale normativa, è stata emanata a seguito di una pronuncia della Corte costituzionale (sentenza n. 369/85) sulla base dell'art. 35, comma 4, della Costituzione, che riconosce la libertà di emigrazione e tutela il lavoro italiano all'estero, con l'obbligo contributivo in Italia per i datori di lavoro italiani e stranieri che inviino lavoratori in Paesi non convenzionati.

I contributi per le assicurazioni dovute ai sensi della legge n. 398/87 vengono calcolati sulla base di retribuzioni convenzionali fissate entro il 31 gennaio di ogni anno, per settori omogenei, con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto col Ministro dell'Economia e delle Finanze (art. 36 L. 342/2000), alla luce dei contratti collettivi nazionali di categoria (art. 4, comma 1).

La previsione di retribuzioni convenzionali è giustificata dalla circostanza che in tali casi, non sussistendo un coordinamento delle legislazioni nazionali di sicurezza sociale, il lavoro svolto all'estero può essere soggetto ad una doppia contribuzione: in Italia e nel Paese di occupazione, qualora in esso viga un sistema previdenziale obbligatorio.

Qualora anche nello Stato estero tale assicurazione sia obbligatoria e il datore di lavoro dimostri di aver ottemperato a tali obblighi, il valore dei premi è ridotto in misura corrispondente, con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto col Ministro dell'Economia e delle Finanze.

Il Ministro del Lavoro può esonerare dall'obbligo del versamento dei contributi, dovuti alle assicurazioni sociali obbligatorie per i dipendenti

stranieri, le imprese straniere appartenenti a Paesi che concedono analogo esonero alle imprese italiane operanti sul loro territorio per i lavoratori italiani alle loro dipendenze.

I datori di lavoro che intendono assumere lavoratori italiani da impiegare o da trasferire all'estero in paesi extra Unione Europea devono chiedere un'autorizzazione al Ministero del Lavoro, e al Ministero degli Affari Esteri, mentre non esiste più l'obbligo di effettuare la comunicazione preventiva di assunzione ai Centri per l'Impiego (nota del 5.6. 2009 del Ministero del Lavoro). Se residenti all'estero, i datori di lavoro possono presentare la richiesta all'Ufficio consolare competente. L'autorizzazione non va richiesta per i cittadini comunitari o extracomunitari.

Al lavoratore extracomunitario, dipendente da una ditta italiana o da una ditta estera, proveniente da un Paese che non è legato all'Italia da convenzioni in materia di sicurezza sociale, spetta la stessa tutela previdenziale prevista per i lavoratori di nazionalità italiana impiegati nello stesso settore con analoghe mansioni. (eccezioni: casi di distacco regolamentati da convenzioni o e nei casi disciplinati dall'art. 3, comma 8, della legge n. 398/1987).

In caso di lavoratori provenienti da Paesi non convenzionati la ditta straniera, che non ha una filiale sul nostro territorio, dovrà delegare con una procura un legale rappresentante in Italia per poter assicurare i lavoratori presso l'INAIL.

Per quanto riguarda, invece, i lavoratori inviati in trasferta in Paesi non convenzionati, questi rimangono assoggettati integralmente alla legislazione italiana.

**DECRETO-LEGGE 31 luglio 1987, n. 317** (in G.U. 3 agosto 1987, n. 179), **convertito con modificazioni in LEGGE 3 ottobre 1987, n. 398** (in G.U. 3 ottobre 1987, n. 231). **Testo coordinato**

**Norme in materia di tutela dei lavoratori italiani operanti nei Paesi extracomunitari e di rivalutazione delle pensioni erogate dai fondi speciali gestiti dall'INPS.**

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA:

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di emanare norme in materia di tutela dei lavoratori italiani operanti nei Paesi extracomunitari e di rivalutazione delle pensioni erogate dai fondi speciali gestiti dall'INPS;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella riunione del 30 luglio 1987;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con i Ministri degli affari esteri e del tesoro;

Emana il seguente decreto:

Art. 1

Obbligatorietà delle assicurazioni sociali per i lavoratori italiani operanti all'estero (1).

1. I lavoratori italiani operanti all'estero, in Paesi extracomunitari con i quali non sono in vigore accordi di sicurezza sociale, alle dipendenze dei datori di lavoro italiani e stranieri di cui al comma 2, sono obbligatoriamente iscritti alle seguenti forme di previdenza ed assistenza sociale, con le modalità in vigore nel territorio nazionale, salvo quanto disposto dagli articoli da 1 a 5;

- a) assicurazione per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti;
- b) assicurazione contro la tubercolosi;
- c) assicurazione contro la disoccupazione involontaria;
- d) assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
- e) assicurazione contro le malattie;
- f) assicurazione di maternità.

2. Sono tenuti ad osservare le disposizioni degli articoli da 1 a 5, per i lavoratori italiani assunti nel territorio nazionale o trasferiti da detto territorio per l'esecuzione di opere, commesse o attività lavorative in Paesi extracomunitari;

- a) i datori di lavoro residenti, domiciliati o aventi la propria sede, anche secondaria, nel territorio nazionale;
- b) le società costituite all'estero con partecipazione italiana di controllo ai sensi dell'art. 2359, primo comma, del codice civile;

c) le società costituite all'estero, in cui persone fisiche e giuridiche di nazionalità italiana partecipano direttamente, o a mezzo di società da esse controllate, in misura complessivamente superiore ad un quinto del capitale sociale;

d) i datori di lavoro stranieri.

3. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano anche nel caso di assunzione di lavoratori italiani in Paesi extra comunitari (2).

4. I lavoratori italiani che sono disponibili a svolgere attività all'estero devono iscriversi in apposita lista di collocamento tenuta dall'ufficio regionale del lavoro del luogo di residenza, il quale rilascia il nulla osta all'assunzione che può avvenire con richiesta nominativa. L'iscrizione nella lista è compatibile con quella nella lista ordinaria di collocamento. Il lavoratore che stipula un contratto per l'estero può chiedere di mantenere l'iscrizione nella lista ordinaria.

*(1) Rubrica premessa dall'articolo unico della legge 3 ottobre 1987, n. 398, in sede di conversione.*

*(2) Comma sostituito dall'articolo unico della legge 3 ottobre 1987, n. 398, in sede di conversione.*

*(3) In riferimento al presente articolo vedi: Circolare INPS 4 aprile 2008, n. 44*

#### Art. 2

Autorizzazione preventiva per l'assunzione dei lavoratori italiani da impiegare o da trasferire all'estero (1).

~~[1. Ai fini dell'assunzione o del trasferimento all'estero dei lavoratori italiani, i datori di lavoro di cui all'art. 1, comma 2, devono presentare richiesta di autorizzazione al Ministero del lavoro e della previdenza sociale. Copia di detta richiesta deve essere inviata contemporaneamente al Ministero degli affari esteri.] (2)~~

~~[2. La domanda di autorizzazione deve essere corredata della documentazione stabilita con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, d'intesa con i Ministri degli affari esteri e dell'industria, del commercio e dell'artigianato, da emanarsi entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.] (2)~~

3. Il Ministero degli affari esteri accerta, attraverso la rete diplomatico-consolare, che le condizioni generali nei Paesi di destinazione offrono idonee garanzie alla sicurezza del lavoratore, portando a conoscenza del Ministero del lavoro e della previdenza sociale l'esito di tale accertamento.

4. Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ai fini del rilascio dell'autorizzazione di cui al comma 1, accerta che:

- a) il contratto di lavoro, ove preveda espressamente la possibilità, dopo il trasferimento all'estero, che il datore di lavoro destini il lavoratore assunto a prestare la propria attività presso consociate estere, garantisca le condizioni di lavoro di cui alle successive lettere;
- b) il trattamento economico-normativo offerto sia complessivamente non inferiore a quello previsto dai contratti collettivi di lavoro vigenti in Italia per la categoria di appartenenza del lavoratore e sia distintamente prevista l'entità delle prestazioni in denaro o in natura connesse con lo svolgimento all'estero del rapporto di lavoro;
- c) i contratti di lavoro prevedano, qualora le autorità del Paese di impiego pongano restrizione ai trasferimenti di valuta, la possibilità per i lavoratori di ottenere il trasferimento in Italia della quota di valuta trasferibile delle retribuzioni corrisposte all'estero, fermo restando il rispetto delle norme valutarie italiane e del Paese d'impiego;
- d) sia stata stipulata, a favore dei lavoratori italiani inviati all'estero a svolgere attività lavorativa, un'assicurazione per ogni viaggio di andata nel luogo di destinazione e di rientro dal luogo stesso, per i casi di morte o di invalidità permanente;
- e) il contratto stabilisca il tipo di sistemazione logistica;
- f) il contratto impegni il datore di lavoro ad apprestare idonee misure in materia di sicurezza e igiene del lavoro (3).

5. Limitatamente alle domande presentate dai datori di lavoro che hanno depositato i contratti-tipo, concordati con le organizzazioni sindacali aderenti alle confederazioni maggiormente rappresentative sul piano nazionale, o che vi hanno espressamente aderito, se il Ministero del lavoro e della previdenza sociale non provvede nel termine di trenta giorni dalla data di ricezione della domanda, corredata dalla documentazione indicata al comma 2, questa deve intendersi accolta. Tale termine è prorogato fino a novanta giorni quando il Ministero degli affari esteri o il Ministero del lavoro e della previdenza sociale comunicano al datore di lavoro interessato, entro il trentesimo giorno, di dover procedere ad ulteriori accertamenti nell'ambito delle disposizioni di cui al presente decreto.

6. I datori di lavoro di cui al comma 5 possono effettuare, in eccezionali casi di comprovata necessità ed urgenza, l'assunzione, ovvero i trasferimenti nelle more del rilascio dell'autorizzazione, previa comunicazione, entro i tre giorni precedenti le assunzioni o i trasferimenti, ai Ministeri degli affari esteri e del lavoro e della previdenza sociale. (4)

*(1) Rubrica premessa dall'articolo unico della legge 3 ottobre 1987, n. 398, in sede di conversione.*

*(2) Comma abrogato dall'articolo 6, comma 1, del D.P.R. 18 aprile 1994, n. 346.*

*(3) Comma sostituito dall'articolo unico della legge 3 ottobre 1987, n. 398, in sede di conversione.*

*(4) In riferimento al presente articolo vedi: Circolare INPS 4 aprile 2008, n. 44*

#### Art. 2-bis

##### Sanzioni (1)

1. Chiunque, operando in proprio o per conto terzi, svolge attività di mediazione per l'assunzione o il trasferimento fuori del territorio nazionale di lavoratori italiani in violazione dell'art. 2, è punito con la reclusione da uno a cinque anni e, per ogni lavoratore reclutato, con la multa da lire due milioni a lire dieci milioni.

2. I datori di lavoro che, senza la prescritta autorizzazione di cui all'art. 2, impiegano fuori del territorio nazionale lavoratori italiani, sono puniti con un'ammenda da lire cinquecentomila a lire due milioni e, nei casi più gravi, con l'arresto da tre mesi ad un anno.

3. La sanzione di cui al precedente comma 2 non si applica ai datori di lavoro nella ipotesi di cui all'art. 2, comma 6 (1).

*(1) Articolo aggiunto dall'articolo unico della legge 3 ottobre 1987, n. 398, in sede di conversione.*

#### Art. 3

##### Modalità di applicazione delle assicurazioni sociali (1).

1. I regimi assicurativi di cui all'art. 1, si applicano con le particolarità di seguito indicate;

a) per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, la tabella delle malattie professionali vigente in Italia viene aggiornata in relazione alle tecnopatie proprie delle aree geografiche dove i lavoratori svolgono la propria attività, con decreti del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, sentito l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL);

b) per l'assicurazione contro le malattie, le prestazioni sanitarie spettano ai lavoratori assicurati ed ai familiari a carico, ancorchè residenti o dimoranti in Italia, secondo le norme della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dei relativi decreti delegati, e successive modificazioni ed integrazioni. Per l'ottenimento delle prestazioni economiche di malattia, il lavoratore è tenuto, entro cinque giorni dal relativo rilascio, a trasmettere al datore di lavoro il certificato medico attestante l'inizio e la durata presunta della malattia, nonchè ad inviare il certificato di

diagnosi alla locale rappresentanza diplomatica o consolare che, dopo verifica da parte di un medico di fiducia, ne cura l'inoltro all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS);

c) per l'assicurazione di maternità, l'indennità economica di maternità è dovuta per i periodi previsti dagli articoli 4 e 5 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, dietro presentazione al datore di lavoro e all'INPS dei certificati attestanti, rispettivamente, la data presunta e quella effettiva del parto, verificati da un medico di fiducia della locale rappresentanza diplomatica o consolare.

2. Le prestazioni economiche relative alle assicurazioni di cui all'art. 1, comma 1, lettere a), b), d), e) ed f), sono liquidate sulla base della retribuzione convenzionale imponibile di cui all'art. 4; per il trattamento speciale di disoccupazione si applica il limite fissato ai sensi dell'art. 3 della legge 29 febbraio 1980, n. 33.

3. Nel caso in cui per la malattia o l'infortunio o la malattia professionale venga corrisposta al lavoratore una prestazione da parte dell'Ente estero presso il quale il lavoratore stesso è obbligatoriamente iscritto in forza della legislazione locale, l'Istituto previdenziale nazionale, erogatore di analoga prestazione economica, riduce quest'ultima in misura corrispondente.

4. I datori di lavoro sono tenuti ad anticipare gli oneri per l'assistenza sanitaria indiretta di cui all'art. 1, comma 1, lettere d) ed e), nei limiti di quanto previsto dalle norme di attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni ed integrazioni, nonché le indennità economiche di malattia, maternità, le indennità di invalidità temporanea assoluta dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

5. I datori di lavoro possono richiedere il rimborso delle somme anticipate per l'assistenza sanitaria di cui al comma 4 con le procedure di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618.

6. Le somme anticipate per il trattamento economico di malattia e maternità sono conguagliate, in conformità alla legislazione nazionale, dal datore di lavoro con i contributi dovuti; quelle relative al trattamento di infortunio e malattia professionale sono rimborsate trimestralmente dall'INAIL.

7. La locale autorità diplomatica o consolare fa effettuare controlli sugli eventi che hanno determinato il diritto alle prestazioni su richiesta degli enti assicuratori e dei datori di lavoro.

8. Il Ministro del lavoro e della previdenza sociale può, con proprio decreto, emanato di concerto con i Ministri degli affari esteri e del tesoro, esonerare dall'obbligo del versamento dei contributi, dovuti alle assicurazioni sociali obbligatorie per i dipendenti stranieri, le imprese straniere appartenenti a Paesi che concedono analogo esonero alle imprese italiane operanti sul loro territorio per i lavoratori italiani alle loro dipendenze (2).

9. Il Ministero degli affari esteri promuove la stipula di accordi in materia di sicurezza sociale con i Paesi con i quali non siano vigenti convenzioni o accordi in merito.

*(1) Rubrica premessa dall'articolo unico della legge 3 ottobre 1987, n. 398, in sede di conversione.*

*(2) In riferimento al presente comma vedi: Circolare INPS 3 aprile 2008, n. 41.*

#### Art. 4

##### Criteria per le contribuzioni (1).

1. I contributi dovuti per i regimi assicurativi di cui all'art. 1, a decorrere dal periodo di paga in corso al 9 gennaio 1986, sono calcolati su retribuzioni convenzionali. Tali retribuzioni, fissate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro e con quello delle finanze, sono determinate con riferimento e comunque in misura non inferiore ai contratti collettivi nazionali di categoria raggruppati per settori omogenei. Il decreto anzidetto è emanato per gli anni 1986 e 1987 entro quarantacinque giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto e per gli anni successivi entro il 31 gennaio di ciascun anno (2).

2. Le aliquote contributive relative ai regimi assicurativi di cui all'art. 1 sono stabilite come segue:

a) per il regime relativo all'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti, alla disoccupazione involontaria, nonché alla tubercolosi, nelle misure previste dalla legislazione nazionale. L'aliquota complessiva a carico del datore di lavoro è ridotta di dieci punti, da utilizzare fino ad esaurimento sulle singole aliquote delle gestioni assicurative interessate, nell'ordine indicato all'art. 1. Il relativo onere, valutato in lire 4.300 milioni per il 1986, in lire 45 miliardi per il 1987 ed in lire 60 miliardi a decorrere dal 1988 è posto a carico del bilancio dello Stato;

b) per il regime assicurativo contro le malattie e per la maternità, nelle misure previste dalla legislazione nazionale. A favore dei datori di lavoro di cui all'art. 1, comma 2, a decorrere dal periodo di paga in corso alla data del 19 gennaio 1987, si applicano, cumulativamente, le riduzioni previste dalla legislazione nazionale in materia di fiscalizzazione degli oneri sociali. Nei confronti dei datori di lavoro che apprestano idonei presidi sanitari a favore dei dipendenti o assicurano comunque a proprie spese l'assistenza sanitaria nel Paese estero, ovvero assicurano i dipendenti contro le malattie in regime obbligatorio in virtù della legislazione del Paese estero, può, con specifici decreti del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con i Ministri del tesoro e della sanità, essere ridotto il contributo per assistenza sanitaria, tenuto conto delle prestazioni come sopra assicurate (3);

c) per il regime assicurativo contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, nelle misure previste da apposita tariffa approvata con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale su delibera dell'INAIL. In attesa dell'emanazione di detta tariffa, i premi sono determinati in base ai valori medi dei sottogruppi previsti dalla tariffa ordinaria. Qualora nello Stato estero sia obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali e il datore di lavoro dimostri di aver ottemperato ai relativi obblighi, i predetti valori sono ridotti, in misura corrispondente, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministro del tesoro.

3. Per tutto quanto non disposto dagli articoli da 1 a 5 in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali trovano applicazione le norme contenute nel testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modifiche ed integrazioni.

4. I datori di lavoro di cui all'art. 1, comma 2, sono tenuti al pagamento del contributo al Fondo di garanzia per il trattamento di fine rapporto istituito presso l'INPS dall'art. 2, ottavo comma, della legge 29 maggio 1982, n. 297.

*(1) Rubrica premessa dall'articolo unico della legge 3 ottobre 1987, n. 398, in sede di conversione.*

*(2) Comma modificato dall'articolo 36, comma 2, della legge 21 novembre 2000, n. 342.*

*(3) Per l'interpretazione autentica delle disposizioni di cui al presente comma vedi l'articolo 11, comma 3, del D.L. 30 dicembre 1987, n. 536, convertito in legge 29 febbraio 1988, n. 48.*

#### Art. 5

Normativa per il lavoratore inviato in trasferta all'estero (1).

1. Per i lavoratori di cui all'art. 2 l'indennità di trasferta, anche se corrisposta con continuità ed indipendentemente dal luogo in cui la trasferta è svolta, è esclusa dalla retribuzione imponibile per il calcolo dei contributi ai sensi dell'art. 12 della legge 30 aprile 1969, n. 153, per una quota pari all'ammontare esente dall'imposta sul reddito delle persone fisiche. I versamenti contributivi relativi ai predetti emolumenti restano validi e conservano la loro efficacia se effettuati anteriormente alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto (2).

*2. Omissis (3).*

*3. Omissis (3).*

4. I contratti di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, stipulati dal datore di lavoro a favore dei lavoratori che, per effetto delle disposizioni del presente decreto, vengono ad essere compresi fra le persone

soggette all'obbligo assicurativo, sono risolti a seguito di richiesta del datore di lavoro contraente.

5. Le disposizioni del presente articolo e degli articoli da 1 a 4 non si applicano alle assunzioni ed ai trasferimenti effettuati dalla pubblica amministrazione nonchè, salvo quanto disposto dai precedenti commi, ai lavoratori marittimi italiani imbarcati su navi battenti bandiera estera e agli appartenenti al personale di volo, alle dipendenze dei datori di lavoro indicati all'art. 1, comma 2.

*(1) Rubrica premessa dall'articolo unico della legge 3 ottobre 1987, n. 398, in sede di conversione.*

*(2) Comma sostituito dall'articolo unico della legge 3 ottobre 1987, n. 398, in sede di conversione.*

*(3) Comma da ritenersi abrogato per effetto della sostituzione di cui all'articolo unico della legge 3 ottobre 1987, n. 398, in sede di conversione.*

#### Art. 6

##### Copertura finanziaria (1).

1. All'onere derivante dall'attuazione degli articoli da 1 a 5, da iscrivere nello stato di previsione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, valutato in lire 4.300 milioni per l'anno 1986, in lire 45 miliardi per l'anno 1987 e in lire 60 miliardi annui a decorrere dall'anno 1988, si provvede, quanto a lire 4.300 milioni per l'anno 1986, a carico dello stanziamento iscritto al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1986, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento "Norme per la tutela dei lavoratori italiani dipendenti da imprese operanti all'estero nei Paesi extracomunitari", e, quanto a lire 45 miliardi per l'anno 1987 e a lire 60 miliardi annui per ciascuno degli anni 1988 e 1989, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1987-1989, al medesimo capitolo per l'anno 1987, all'uopo utilizzando lo specifico accantonamento.

2. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

*(1) Rubrica premessa dall'articolo unico della legge 3 ottobre 1987, n. 398, in sede di conversione.*

#### Art. 7

##### Fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende private del gas.

1. Le pensioni a carico del Fondo di previdenza per il personale dipendente dalle aziende private del gas sono aumentate degli stessi importi mensili derivanti

dall'applicazione della legge 15 aprile 1985, n. 140, alle quote di pensione a carico del Fondo pensioni lavoratori dipendenti.

2. Gli aumenti di cui al comma 1 sono corrisposti con le stesse decorrenze ed entro gli stessi limiti previsti dalla legge 15 aprile 1985, n. 140.

3. All'onere derivante dai miglioramenti di cui al presente articolo, pari a 2 miliardi di lire annue, si provvede con il corrispondente minore onere derivante al Fondo dall'applicazione della legge 15 aprile 1985, n. 140.

#### Art. 8

Fondo di previdenza per gli impiegati dipendenti dalle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette.

1. Le pensioni a carico del Fondo di previdenza per gli impiegati dipendenti dalle esattorie e ricevitorie delle imposte dirette sono aumentate degli stessi importi mensili derivanti dall'applicazione della legge 15 aprile 1985, n. 140, alle quote di pensione a carico del Fondo pensioni lavoratori dipendenti.

2. Gli aumenti di cui al comma 1 sono corrisposti con le stesse decorrenze ed entro gli stessi limiti previsti dalla legge 15 aprile 1985, n. 140.

3. All'onere derivante dai miglioramenti di cui al presente articolo, pari a 5,2 miliardi di lire annue, si provvede con il corrispondente minore onere derivante al Fondo dall'applicazione della legge 15 aprile 1985, n. 140.

#### Art. 9

Fondo di previdenza per i dipendenti dall'ENEL e dalle aziende elettriche private.

1. Con effetto dal 1° luglio 1985, le pensioni a carico del Fondo di previdenza per i dipendenti dall'ENEL e delle aziende elettriche private, aventi decorrenza anteriore al 1° luglio 1982, sono aumentate nelle seguenti misure:

a) 4 per cento, per le pensioni con decorrenza anteriore al 1° gennaio 1978;

b) 3,5 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1978-31 dicembre 1978;

c) 3 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1979-31 dicembre 1979;

d) 2,5 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1980-30 giugno 1982.

2. Agli effetti di cui al comma 1, per le pensioni di reversibilità è presa a riferimento la data di decorrenza delle corrispondenti pensioni dirette.

3. Le percentuali di aumento di cui al comma 1 si applicano sulla pensione spettante al 30 giugno 1985.

4. Gli aumenti di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 1 non possono rispettivamente superare gli importi mensili di L. 85.000, 70.000, 40.000 e 25.000.

5. Gli aumenti di cui al presente articolo sono soggetti alla disciplina della perequazione automatica con effetto dalla prima perequazione successiva alla loro attribuzione.

6. All'onere derivante dai miglioramenti di cui al presente articolo, pari a 26 miliardi di lire annue, si provvede, con decorrenza dal 1° gennaio 1987, con una maggiorazione dell'aliquota contributiva dell'1,50 per cento.

#### Art. 10

Fondo per la previdenza del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto.

1. Con effetto dal 1° gennaio 1985, le pensioni a carico del Fondo per la previdenza del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto, aventi decorrenza anteriore al 1° luglio 1982, sono aumentate nelle seguenti misure:

a) 9 per cento, per le pensioni con decorrenza anteriore al 1° gennaio 1973;

b) 7 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1973-31 dicembre 1977;

c) 5 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1978-31 dicembre 1980;

d) 3 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1981-30 giugno 1982.

2. Agli effetti di cui al comma 1, per le pensioni di reversibilità è presa a riferimento la data di decorrenza delle corrispondenti pensioni dirette.

3. Le percentuali di aumento di cui al comma 1 si applicano sull'importo della pensione, al netto delle quote aggiuntive di cui all'art. 10, terzo comma, della legge 3 giugno 1975, n. 160, spettante al 31 dicembre 1984.

4. Gli aumenti di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 1 non possono rispettivamente superare gli importi mensili di L. 50.000, 40.000, 30.000 e 20.000 e sono corrisposti entro un importo pari al 50 per cento degli anzidetti limiti massimi dal 1° gennaio 1985 e per il residuo importo dal 1° gennaio 1987.

5. Gli aumenti di cui al presente articolo sono soggetti alla disciplina della perequazione automatica con effetto dalla prima perequazione successiva alla loro attribuzione.

6. All'onere derivante dai miglioramenti di cui al presente articolo, pari a 15 miliardi di lire per ciascuno degli anni 1985 e 1986 ed a 30 miliardi di lire annue a partire dal 1987, si provvede con una maggiorazione dell'aliquota contributiva nella misura dello 0,93 per cento per il secondo semestre dell'anno 1986 e dello 0,87 per cento dal 1° gennaio 1987.

## Art. 11

Fondo di previdenza del personale addetto alle gestioni delle imposte di consumo.

1. Con effetto dal 1° luglio 1985, le pensioni a carico del Fondo di previdenza del personale addetto alle gestioni delle imposte di consumo, aventi decorrenza anteriore al 1° luglio 1982, sono aumentate nelle seguenti misure:

- a) 32 per cento, per le pensioni con decorrenza anteriore 1° gennaio 1965;
- b) 27 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1965-30 aprile 1968;
- c) 27 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° maggio 1968-31 dicembre 1969;
- d) 22 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1970-31 dicembre 1971;
- e) 22 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1972-28 febbraio 1973;
- f) 16 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° marzo 1973-31 dicembre 1977;
- g) 8 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1978-30 giugno 1982.

2. Agli effetti di cui al comma 1, per le pensioni di reversibilità è presa a riferimento la data di decorrenza delle corrispondenti pensioni dirette.

3. Le percentuali di aumento di cui al comma 1 si applicano sull'importo della pensione, al netto delle quote aggiuntive di cui all'articolo 10, terzo comma, della legge 3 giugno 1975, n. 160, spettante al 31 dicembre 1984.

4. Gli aumenti di cui alle lettere a), b), c), d), e), f) e g) del comma 1 non possono rispettivamente superare gli importi mensili di L. 85.000, 85.000, 70.000, 70.000, 40.000, 40.000 e 25.000.

5. Gli aumenti di cui al presente articolo sono soggetti alla disciplina della perequazione automatica con effetto dalla prima perequazione successiva alla loro attribuzione.

6. Gli oneri derivanti dai miglioramenti delle pensioni di cui al presente articolo, valutati in lire 12,6 miliardi per l'anno 1987, in lire 17,9 miliardi per l'anno 1988 e in lire 9,4 miliardi a decorrere dal 1989, sono posti a carico dello Stato ai sensi dell'art. 17 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 649.

## Art. 12

Fondo di previdenza per il personale di volo dipendente da aziende di navigazione aerea.

1. Con effetto dal 1° gennaio 1985, le pensioni a carico del Fondo di previdenza per il personale di volo dipendente da aziende di navigazione aerea, aventi decorrenza anteriore al 1° luglio 1982, sono aumentate nelle seguenti misure:

- a) 8 per cento, per le pensioni con decorrenza anteriore al 1° maggio 1968;
- b) 8 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° maggio 1968-31 dicembre 1971;
- c) 8 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1972-31 dicembre 1977;
- d) 6 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1978-31 dicembre 1980;
- e) 3,5 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1981-31 dicembre 1981;
- f) 1,5 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1982-30 giugno 1982.

2. Agli effetti di cui il comma 1, per le pensioni di reversibilità è presa a riferimento la data di decorrenza delle corrispondenti pensioni dirette.

3. Le percentuali di aumento di cui al comma 1 si applicano sull'importo della pensione spettante al 31 dicembre 1984.

4. Gli aumenti di cui alle lettere a), b), c), d), e) ed f) del comma 1 non possono rispettivamente superare gli importi mensili di L. 85.000, 70.000, 40.000, 25.000, 25.000 e 25.000 e sono corrisposti entro un importo pari al 50 per cento degli anzidetti limiti massimi dal 1° gennaio 1985 e per il residuo importo dal 1° gennaio 1987.

5. Gli aumenti di cui al presente articolo sono soggetti alla disciplina della perequazione automatica con effetto dalla prima perequazione successiva alla loro attribuzione.

6. Agli oneri derivanti dai miglioramenti delle pensioni di cui al presente articolo, pari a 4,8 miliardi di lire in valore capitale, si provvede, con decorrenza 1° luglio 1986, con una maggiorazione dell'aliquota contributiva dello 0,31 per cento per la durata di un quinquennio.

#### Art. 13

Fondo per le pensioni al personale addetto ai pubblici servizi di telefonia.

1. Con effetto dal 1° luglio 1985, le pensioni di importo superiore al trattamento minimo, a carico del Fondo per le pensioni al personale addetto ai pubblici servizi di telefonia, aventi decorrenza anteriore al 1° gennaio 1971, sono aumentate delle seguenti misure percentuali da applicarsi sull'importo spettante al 31 dicembre 1984:

- a) 22 per cento, per le pensioni con decorrenza anteriore al 1° gennaio 1957;
  - b) 17 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1957-31 dicembre 1963;
  - c) 12 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1964-31 dicembre 1967;
  - d) 8 per cento, per le pensioni con decorrenza nel periodo 1° gennaio 1968-31 dicembre 1970.
2. Gli aumenti di cui al comma 1 non possono superare l'importo di L. 150.000 mensili, nè essere inferiori all'aumento derivante dall'applicazione del comma 5 alle pensioni aventi la stessa anzianità contributiva.
3. Con effetto dal 1 ° luglio 1985, le pensioni di importo superiore al trattamento minimo, aventi decorrenza compresa nel periodo 1 ° gennaio 1971-30 giugno 1982, sono maggiorate di un importo pari al 40 per cento della differenza tra l'ammontare originario della pensione, rivalutato in base all'incremento dell'indice annuo del costo della vita e l'ammontare della pensione stessa spettante alla data del 1 ° gennaio 1983. Per la determinazione di tale differenza, l'importo originario della pensione è rivalutato in misura corrispondente alla variazione dell'indice annuo del costo della vita calcolato dall'Istituto centrale di statistica ai fini della scala mobile delle retribuzioni dei lavoratori dell'industria, tra l'anno di decorrenza della pensione stessa e l'anno 1983. Se l'importo originario rivalutato risulta superiore a quello della pensione spettante alla predetta data del 1 ° gennaio 1983, senza che il 40 per cento della relativa differenza raggiunga le L. 10.000 mensili, la maggiorazione dovuta è arrotondata a tale importo.
4. Gli aumenti di cui al comma 3 sono corrisposti per intero fino all'importo di L. 150.000 mensili e per la parte eccedente tale importo sono corrisposti nella misura del 25 per cento. In ogni caso, l'aumento che risulta dall'applicazione della predetta percentuale non può superare quello derivante dall'applicazione dei miglioramenti previsti al comma 3 all'importo mensile originario delle pensioni, di cui alla allegata tabella, aventi lo stesso anno di decorrenza.
5. Con effetto dal 1 ° luglio 1985, per le pensioni aventi decorrenza anteriore al 1° luglio 1982, è raddoppiato l'importo della maggiorazione del trattamento minimo per ciascun anno di iscrizione oltre il quindicesimo, di cui all'art.4 della legge 22 ottobre 1973, n. 672, nella misura in essere al 31 dicembre 1984.
6. Le pensioni spettanti ai superstiti sono riliquidate applicando alle pensioni dirette, rivalutate a norma dei precedenti commi, le percentuali di riversibilità di cui all'art. 24 della legge 4 dicembre 1956, n. 1450, e successive modificazioni.
7. Gli aumenti di cui al presente articolo sono soggetti alla disciplina della perequazione automatica con effetto dalla prima perequazione successiva alla loro attribuzione.
8. All'onere derivante dai miglioramenti di cui al presente articolo, pari a 18 miliardi di lire annue, si provvede con le disponibilità della gestione.

Art. 14

Pensioni integrate al trattamento minimo.

1. Le pensioni integrate al trattamento minimo a carico dei Fondi di cui agli articoli da 7 a 13 conservano, a tutti gli effetti, la natura anzidetta qualora gli importi delle pensioni non integrate al minimo, maggiorati degli aumenti derivanti dall'applicazione delle disposizioni contenute nei precedenti articoli, non superino l'ammontare del trattamento minimo.

Art. 15

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

**Organo:** INAIL

**Documento:** Circolare n. 54 del 2 novembre 1988

**Oggetto:** Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dei lavoratori italiani operanti all'estero nei paesi extra comunitari. **Sentenza della Corte costituzionale n. 369 del dicembre 1985. Legge 3 ottobre 1987, n. 398, di conversione, con modificazioni, del decreto legge 31 luglio 1987, n. 317.**

La Corte costituzionale con la sentenza n. 369 del 19 dicembre 1985 (Gazzetta Ufficiale n. 1 - serie speciale dell'8 gennaio 1986) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale degli **articoli 1 R.D.L. 4 ottobre 1935, n. 1827 e 1 e 4** del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 nelle parti in cui non prevedono le assicurazioni obbligatorie a favore del lavoratore italiano operante all'estero alle dipendenze di impresa italiana.

Successivamente il legislatore, nell'intento di fornire una compiuta disciplina della materia, ha emanato la legge in oggetto, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 231 del 3 ottobre 1987 recante, tra l'altro, norme in maniera di tutela dei lavoratori italiani operanti nei paesi extra comunitari con i quali non vigono accordi di sicurezza sociale (cfr. all. n. 1).

In prosieguo, sullo stesso argomento sono state dettate altre norme nel contesto dei decreti legge sulla fiscalizzazione degli oneri sociali del 30 ottobre 1987, n. 442, poi decaduto, e del 30 dicembre 1987, n. 536, convertito quest'ultimo, con modificazioni, nella legge 29 febbraio 1988, n. 48 (cfr. articolo 11: all. n. 2).

Da ultimo la legge 20 maggio 1988, n. 160, di conversione, con modificazioni, del decreto legge 21 marzo 1988, n. 86, ha reintrodotto all'articolo 2, comma 6 bis, una norma, già presente nel citato articolo 11 del decreto legge n. 536/1987 e poi soppressa nella legge di conversione n. 48/1988 (cfr. all. n. 3).

Il quadro normativo sopra enunciato consente ora di fornire più dettagliate ed esaurienti istruzioni sulla materia ad integrazione di quelle già impartite in via transitoria.

#### EFFICACIA DEL TEMPO

In relazione a quanto previsto dall'articolo 4, comma 1, della legge n. 398/1987, la particolare normativa va attuata con decorrenza dal 9 gennaio 1986.

Peraltro, in base alla citata sentenza della Corte costituzionale, l'obbligo assicurativo deve essere affermato, sul piano della legittimità, anche per i periodi precedenti a tale data, esplicando la sentenza e i suoi effetti rispetto ai rapporti giuridici pregressi non esauriti con sentenza passata in giudicato, nei limiti degli ordinari termini prescrizionali.

Ciò posto, mentre di seguito si espongono i principi ed i criteri derivanti dalla legge, per quando riguarda i problemi inerenti la disciplina dei rapporti precedenti il 9 gennaio 1986, alcune considerazioni sono contenute a pagina 9 della presente circolare.

#### CAMPO DI APPLICAZIONE

##### Soggetti assicurati

Sono tutelati contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali i lavoratori italiani, dipendenti dai datori di lavoro appresso specificati, appositamente assunti in Italia o all'estero ovvero trasferiti per operare in paesi extra comunitari con i quali non sono in vigore convenzioni di sicurezza sociale, le disposizioni in esame non si applicano nei confronti dei lavoratori occupati in Italia e inviati in trasferta all'estero per esigenze dell'impresa.

Sono ugualmente esclusi dalla particolare tutela, per esplicita previsione normativa, i lavoratori marittimi italiani imbarcati su navi battenti bandiera estera e gli appartenenti al personale di volo alle dipendenze dei datori di lavoro sottoindicati.

Per le categorie di lavoratori sopra cennate valgono le norme del **Testo unico 30 giugno 1965, n. 1124**.

La tutela non opera altresì nei riguardi dei dipendenti della Pubblica amministrazione per i quali, come previsto dall'**articolo 127 del citato Testo Unico**, vale il sistema della gestione per conto dello stato a norma del D.M. 10 ottobre 1985 (cfr **circolare n. 20/1987**).

Datori di lavoro

Sono tenuti all'obbligo assicurativo i datori di lavoro individuati dall'articolo 1, comma 2, della legge n. 398/1987, e precisamente:

- a) i datori di lavoro residenti, domiciliati o aventi la propria sede, anche secondaria, nel territorio nazionale;
- b) le società costituite all'estero con partecipazione italiana di controllo ai sensi dell'articolo 2359, comma 1, del codice civile;

precisamente:

- c) le società costituite all'estero, in cui persone fisiche e giuridiche di nazionalità italiana partecipando direttamente, o a mezzo di società da esse controllate, in misura complessivamente superiore ad un quinto del capitale;
- d) i datori di lavoro stranieri.

## CRITERI PER LA CONTRIBUZIONE

Determinazione dei premi

L'articolo 4, comma 2, lettera c) della ripetuta legge n. 398/1987 prevede l'emanazione di una apposita tariffa approvata con decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale su delibera dell'Istituto. Il medesimo comma dispone che, in attesa dell'emanazione della tariffa definitiva, i premi siano determinati in base ai valori medi dei sottogruppi previsti dalla tariffa ordinaria.

In ossequio a tale disposto è stata elaborata una tariffa provvisoria, deliberata dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto in data 21 dicembre 1987 ed approvata con decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale del 2 febbraio 1988, pubblicato nel supplemento ordinario n. 36 alla Gazzetta Ufficiale n. 97 del 27 aprile 1988 (cfr. all. n. 4).

Lo stesso articolo 4, comma 1, dispone che le retribuzioni da prendere a base per la determinazione dei premi sono fissate annualmente con decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministero del tesoro.

Per quanto riguarda gli anni 1986, 1987 e 1988, tali retribuzioni sono stabilite con i decreti ministeriali 22 ottobre 1987 e 9 febbraio 1988 (cfr. all. nn. 5 e 6).

Si segnala, come previsto dal medesimo comma 2, lettera c) dell'articolo 4, che qualora nello stato estero sia obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali e il datore di lavoro dimostri di aver ottemperato ai relativi obblighi, i valori di tariffa sono ridotti in misura corrispondente, con decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministero del tesoro.

## GESTIONE RAPPORTI ASSICURATIVI

### Competenza territoriale

Tenuto conto dell'inapplicabilità degli ordinari criteri sulla competenza territoriale, trattandosi di lavorazioni svolte fuori dal territorio nazionale, la gestione dei rapporti assicurativi è demandata all'Unità operativa nella cui circoscrizione territoriale il datore di lavoro, italiano o straniero, abbia la propria residenza, il domicilio o la propria sede, anche secondaria.

Al di fuori delle ipotesi sopraelencate, la gestione della posizione assicurativa è affidata alla sede di Roma 1, salvo diversa sede autorizzata da questa Direzione Generale servizio rischi a seguito di motivata richiesta del datore di lavoro.

Al fine di semplificare la gestione dei rapporti assicurativi, le Unità operative istituiranno, in presenza di pluralità di lavorazioni svolte in località diverse nell'ambito di uno stesso paese extra comunitario e preferibili alla medesima voce di tariffa, un'unica posizione assicurativa.

In base ai criteri che precedono le sedi, verificata la propria competenza, emetteranno le posizioni relative alle denunce di esercizio, fino ad oggi registrate nell'apposito protocollo evidenza, numerando le stesse con il prefisso 916 che sarà utilizzato anche per il futuro.

Il particolare prefisso, proprio nelle gestioni speciali, consentirà di effettuare le rivelazioni statistiche attuariali necessarie per la predisposizione della tariffa definitiva.

### Regolarizzazione premi 1986, 1987 e rata premio anticipato 1988

Per quando concerne la regolarizzazione contributiva, le Unità operative dovranno acquisire, dai datori di lavoro interessati, il numero dei dipendenti e l'ammontare complessivo delle retribuzioni convenzionali afferenti agli anni 1986 e 1987.

Appare utile rammentare che, trattandosi nella specie di retribuzioni convenzionali, le stesse dovranno considerarsi, frazionabili in 25 o 26 giornate lavorative se riferite a mese, in 300 giornate lavorative se riferite a anno (cfr. **lettera circolare n. 45/1976**); non sarà peraltro possibile il frazionamento in importi in orari da riportare alle ore di effettivo lavoro.

I premi assicurativi saranno calcolati sulla base delle effettive giornate di presenza al lavoro, con l'avvertenza che andranno denunciate non solo le giornate nelle quali il lavoratore presta effettivamente la sua opera, ma anche quelle che sono retribuite in forza di legge o di contratto, pur non essendo il lavoratore fisicamente presente.

Le ipotesi più frequenti sono quelle di assenza per ferie, festività riconosciute, permessi retribuiti, ecc. e cioè tutte le giornate previste come lavoratore dai contratti di lavoro con un massimo di 25 o 26 al mese.

La rata premio anticipata per il 1988 sarà calcolata sull'ammontare delle retribuzioni denunciate per l'anno 1987, salvo diverso importo dichiarato dal datore di lavoro con istanza motivata.

Sulla scorta degli elementi acquisiti, le Unità operative provvederanno a qualificare a consuntivo i premi 1986 e 1987 nonché il premio anticipato 1988 ed a richiedere in un'unica soluzione i relativi pagamenti.

Per l'acquisizione nei dati anagrafici (mod. 1-SM) valgono le modalità operative previste per le posizioni speciali che comportano la compilazione anche della scheda SK 04: dati classificativi le retribuzioni assunte a base per il computo della regolazione premio devono essere comunicate a mezzo mod. 8-SM, attenendosi scrupolosamente alle istruzioni impartite in proposito.

## Prestazioni

Si rammenta che, per la istruttoria dei casi di infortunio sul lavoro e le malattie professionali, le sedi potranno avvalersi della collaborazione delle autorità diplomatiche e consolari (articolo 3 comma 7) operanti nel paese estero interessato, al fine di ogni accertamento ritenuto utile per decidere in merito alle prestazioni richieste.

La relativa corrispondenza dovrà essere indirizzata in doppia busta all'ufficio accettazione corrieri del Ministero degli affari esteri Roma, avendo cura di specificare nella busta interna all'ufficio diplomatico o consolare destinatario della corrispondenza.

Le prestazioni dovranno essere liquidate sulla base delle retribuzioni convenzionali (articolo 3, comma 2) afferenti agli anni di competenza; in relazione a ciò occorrerà riliquidare tutte quelle finora erogate in via provvisoria secondo le precedenti disposizioni.

L'indennità per inabilità temporanea assoluta è anticipata dal datore di lavoro (articolo 3, comma 4) al quale la sede dovrà rimborsare il relativo importo con cadenza trimestrale (articolo 3, comma 6).

Quando alle rendite, a parte l'eventuale riliquidazione di cui sopra, si rammenta che dovrà essere verificata l'ipotesi che non ricorrano le condizioni per la possibile riduzione (articolo 3, comma 3) in caso di doppio indennizzo.

A tal fine la sede dovrà ottenere dal datore di lavoro la denominazione e l'indirizzo dell'ente straniero presso il quale il lavoratore è stato obbligatoriamente iscritto, per richiedere i dati necessari. Nel frattempo la sede dovrà liquidare la rendita in via provvisoria, dandone comunicazione all'interessato con l'espressa riserva di procedere al recupero sui futuri ratei di quando versato oltre il dovuto. Inoltre, dovrà essere fatto sottoscrivere un impegno formale con il quale l'interessato accetta di restituire all'Istituto le eventuali somme percepite in eccedenza. Al fine di procedere a tale regolazione, i dati raccolti dall'ente anzidetto saranno trasmessi a questa Direzione Generale servizio prestazioni assicurative, con la relativa pratica, per le istruzioni del caso.

Per quando superfluo si rammenta anche la necessità che la sede verifichi attentamente se i casi denunciati come malattie professionali non debbano essere più correttamente istruiti come infortunio sul lavoro.

Infatti, talune malattie infettive, tipiche dei paesi interessati dalla legge in oggetto, come ad esempio l'infezione malarica, avuto riguardo all'origine virulenta e cioè violenta dell'agente patogeno che ha determinato il danno, devono essere considerate come infortunio.

Si richiama, infine, l'attenzione sul comma 3 dell'articolo 4 nel quale è stabilito che, per tutto quanto non disposto dalla particolare disciplina, trovano applicazione le norme contenute nel **testo unico n. 1124/1965** e successive modificazioni ed integrazioni.

## INFORTUNIO.

### Rapporti antecedenti il 9 gennaio 1986

Occorre tener presente, preliminarmente, che per i rapporti pregressi, secondo quanto stabilito dalla sentenza della Corte costituzionale in argomento sono tenuti all'obbligo assicurativo esclusivamente i datori di lavoro italiani quanto il predetto obbligo per i datori di lavoro stranieri è stato introdotto solo dalla legge 398/1987 (articolo 1, comma 2). I datori di lavoro, peraltro, in base all'articolo 2, comma 6 bis, della legge 20 maggio 1988, n. 160, già citato, sono esonerati da contratti stipulati e di o per lavoratori utilizzati in conseguenza di contratti stipulati e di obbligazioni assunte anteriormente al 9 gennaio 1986, qualora i lavoratori medesimi siano assicurati con compagnie di assicurazione privata, sempreché non operanti clausole revisionali o di aggiornamento del prezzo che consentano di trasferire al committente i maggiori oneri sopravvenuti per effetto della legge n. 398/1987 e purché la copertura assicurativa offra prestazioni non inferiori, complessivamente, a quelle delle assicurazioni obbligatorie.

Considerate le difficoltà operative che comporta l'interpretazione e l'applicazione della norma in questione, le fattispecie relative a lavoratori assunti precedentemente al 9 gennaio 1986 dovranno essere sottoposte a questa Direzione Generale servizio prestazioni assicurative e servizio rischi corredate nei necessari elementi di valutazione.

Trasferta

Il comma 1 dell'articolo 5 della legge in esame prevedeva una particolare disciplina concernente le trasferte dei lavoratori interessati dalle presenti disposizioni. Peraltro, il comma 4 dell'articolo 11 del decreto legge numero 536/1987, convertito nella legge 29 febbraio 1988, n. 48, ha apportato una modifica nel senso di riferire la disciplina stessa ai lavoratori italiani occupati in Italia, inviati in missione all'estero per esigenze dell'impresa.

Trattandosi, pertanto, di disciplina di carattere generale sarà predisposta apposita normativa sull'argomento.

Lavoratori stranieri alle dipendenze di imprese straniere operanti in Italia

Il comma 8 dell'articolo 3 della legge prevede l'esonero dal versamento dei contributi per i lavoratori in questione, ove si verificano condizioni di reciprocità, mediante decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale emanato di concerto con i Ministeri degli affari esteri e del tesoro.

Trattandosi, anche in tale ipotesi, di argomento che esula dalla materia contenuta nella presente circolare, faranno seguito specifiche istruzioni in attesa delle quali eventuali richieste dei datori di lavoro stranieri dovranno essere trasmesse dalle Unità operative a questa Direzione Generale servizio rischi.

# Allegati

Direzione generale  
Ufficio rapporti assicurativi extranazionali

Circolare n. 25

Roma, 13 maggio 2013

Al Direttore generale vicario  
Ai Responsabili di tutte le Strutture centrali  
e territoriali  
e p.c. a: Organi istituzionali  
Magistrato della Corte dei conti delegato  
all'esercizio del controllo  
Nucleo di valutazione e controllo  
strategico  
Comitati consultivi provinciali

## **OGGETTO**

Visite mediche di revisione e altri accertamenti medico-legali nei confronti di assicurati residenti all'estero.  
Aggiornamento delle modalità operative.

## **QUADRO NORMATIVO**

- /// **Regolamento (CE) n. 883/2004** del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.
- /// **Regolamento (CE) n. 987/2009** del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.
- /// **Regolamento (CE) n. 988/2009** del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009, che modifica il regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e determina il contenuto dei relativi allegati.
- /// **Regolamento (UE) n. 465/2012** del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, che modifica le modalità il regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e il regolamento (CE) n. 987/2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004.

- ⚡ **D.p.r. 30 giugno 1965 n. 1124:** Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, e successive modifiche e integrazioni (articoli 83, 137, 146).
- ⚡ **Decreto-legge 31 luglio 1987 n. 317 convertito, con modificazioni, in legge 3 ottobre 1987 n. 398:** Norme in materia di tutela dei lavoratori italiani operanti in Paesi extracomunitari (articolo 3, comma 7).
- ⚡ **Circolare Inail n. 34 del 31 marzo 1973:** Visite mediche di revisione nei confronti di assicurati residenti all'estero.
- ⚡ **Circolare Inail n. 36 del 30 giugno 1978:** Visite mediche di revisione ed altri accertamenti medico-legali nei confronti di assicurati residenti all'estero.

## **PREMESSA**

Con le circolari Inail n. 34 del 31 marzo 1973 e n. 36 del 30 giugno 1978 erano state fornite alle Unità territoriali le indicazioni normative e le modalità operative in ordine alle visite mediche di revisione e altri accertamenti medico-legali nei confronti di assicurati residenti all'estero.

In particolare, veniva demandato alle Unità:

- di decidere in ordine alle visite mediche di revisione e altri accertamenti medico-legali nei confronti di assicurati residenti all'estero;
- di richiedere direttamente le visite mediche di revisione all'estero;
- di provvedere alla traduzione dei documenti;
- di procedere direttamente alle operazioni di rimborso delle spese, limitatamente per quelle anticipate dalle Autorità consolari italiane alle quali ci si era rivolti per gli adempimenti del caso.

Le innovazioni di ordine normativo e le difficoltà, sovente riscontrate, di ottenere risposte omogenee dalle Autorità consolari italiane o dagli Organismi di collegamento, nonché dagli Istituti competenti nei Paesi della UE, rendono necessaria una regolamentazione della materia nella sua globalità ed una revisione delle disposizioni operative, al fine di garantire un'applicazione uniforme di norme e procedure.

Si rende pertanto opportuno procedere a un aggiornamento nonché a una revisione della prassi da seguire, distinguendo i casi di visite

richieste in Paesi dell'Unione europea e di visite richieste in Paesi extracomunitari (specificando se trattasi di casi in cui sussistono ovvero non sussistono convenzioni di sicurezza sociale).

## **CAMPO DI APPLICAZIONE**

Assicurati e/o reddituari residenti all'estero per i quali sono previsti visite di revisione e/o accertamenti medico-legali in relazione anche all'eventuale evoluzione del grado di invalidità.

## **ISTRUZIONI OPERATIVE**

Si premette che, per quanto riguarda la traduzione dei documenti, di regola provvederà la Sede, per il tramite della Direzione regionale; in caso di impossibilità la Sede potrà rivolgersi alla Direzione generale - Ufficio rapporti assicurativi extranazionali.

### **1) Paesi membri dell'Unione europea**

Per le richieste di visite di revisione e/o di accertamenti medico-legali nei confronti di assicurati Inail residenti in un Paese dell'Unione europea o di lavoratori distaccati che temporaneamente soggiornano nel territorio della Unione europea, sino ad oggi le Istituzioni del settore di sicurezza sociale dei Paesi membri hanno utilizzato i moduli/formulari "E" (es. E 101, E 107, E 125, etc.).

Relativamente al flusso da seguire **in caso di richiesta da parte della sede Inail** all'Ente estero, la Sede dovrà:

1. inviare il modello E 123 o il Documento portabile DA1 indicando le prestazioni che si richiede vengano espletate all'assicurato e/o al reddituario per conto dell'Inail;
2. verificare che il modulo E 125 che proviene dall'Ente estero contenga la documentazione necessaria;
3. inoltrare il citato modulo E 125 - verificato e vistato - all'Ufficio rapporti assicurativi extranazionali, tramite la Direzione regionale, per il rimborso all'Ente estero delle visite o degli accertamenti espletati.

Potrebbe accadere che sia **l'Ente estero a richiedere alla sede Inail** competente l'inoltro del modulo E 123 o del Documento DA1: in tale caso la richiesta potrà pervenire con modulo/formulario E 107 (o modulo SED DA001) oltre che con lettera ordinaria.

Nel caso in cui i suddetti moduli concernano prestazioni medico-

chirurgiche, di ricovero o di pronto soccorso, le richieste di rimborso vanno inoltrate alla Asl territoriale competente, inviando – nel contempo - una comunicazione all’Ente estero.

Da ultimo si evidenzia che, in caso d’infortunio sul lavoro o malattia professionale, la sede Inail eroga le prestazioni economiche direttamente all’interessato, anche se residente all’estero: infatti, l’Organismo estero non può agire per conto dell’Istituto se non vi è stato uno specifico accordo tra gli Stati membri interessati (art. 8 Reg. 987/09).

## 2) Paesi extraeuropei convenzionati<sup>1</sup>

La Sede, valutata la necessità di esperire visite mediche di revisione o altri accertamenti medico-legali, invierà direttamente la lettera di incarico – redatta come da facsimili allegati nn. 1 e 2 – alle competenti Istituzioni estere e, in copia, alla Direzione generale - Ufficio rapporti assicurativi extranazionali.

La Sede, unitamente alla lettera d’incarico e all’allegato n. 1 o 2, invierà anche l’allegato n. 3 che dovrà contenere in sintesi tutti gli elementi relativi alle cause e circostanze dell'infortunio o della malattia professionale e alla natura, sede e decorso della lesione senza precisare il grado di inabilità del reddituario a causa dei differenti criteri di valutazione tra la legislazione nazionale e quella straniera.

Per quanto attiene alla richiesta di esami radiografici, la Sede valuterà di volta in volta la necessità, specificando sul citato allegato n. 3 di inoltrare radiografie e/o referti con la relazione della visita espletata.

La Sede provvederà, quindi, a inoltrare il modulo 87-I (previsto per i Paesi con i quali vigono le Convenzioni), pervenuto dal Paese estero con le eventuali fatture e/o documenti allegati, all’Ufficio rapporti assicurativi extranazionali che provvederà al pagamento.

## 3) Paesi extraeuropei non convenzionati

La Sede, valutata la necessità di esperire visite mediche di revisione o altri accertamenti medico-legali, **invierà direttamente la lettera di incarico** – redatta come da facsimili allegati nn. 1a – 2a, **al Consolato italiano** dello Stato e della località estera interessata e,

---

<sup>1</sup> Argentina, Australia, Brasile, Canada, Capo Verde, Croazia, Isole del Canale, ex Jugoslavia, Principato di Monaco, San Marino, Santa Sede, Slovenia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Uruguay, Venezuela

in copia, alla Direzione generale - Ufficio rapporti assicurativi extranazionali.

La Sede, unitamente alla lettera d'incarico e all'allegato n. 1a o 2a, invierà anche l'allegato 3 che dovrà contenere in sintesi tutti gli elementi relativi alle cause e circostanze dell'infortunio o della malattia professionale e alla natura, sede e decorso della lesione senza precisare il grado di inabilità del reddituario a causa dei differenti criteri di valutazione tra la nostra legislazione e quella straniera.

Per quanto attiene alla richiesta di esami radiografici, la Sede valuterà di volta in volta la necessità, specificando sul citato allegato 3 di inoltrare radiografie e/o referti oltre alla relazione della visita espletata.

L'indirizzario delle Autorità consolari italiane all'estero potrà essere consultato collegandosi al sito internet del Ministero degli affari esteri, digitando la stringa seguente:

*<http://www.esteri.it/MAE/IT/Ministero/Servizi/Italiani/Rappresentanze/>*

selezionando, per effettuare la ricerca, l'iniziale del Paese straniero oppure cliccando sulla freccia relativa al campo "luogo".

La Sede provvederà al rimborso delle spese concernenti gli accertamenti richiesti nei confronti dell'Autorità consolare, in via posticipata, salvo diversa richiesta dell'Autorità consolare. A questo riguardo, sarà cura della Sede stessa svolgere la suddetta operazione entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento della nota di spese.

#### **4) Valutazioni della Sede**

Pervenuta la relazione medica e la documentazione allegata, la Sede procederà al giudizio valutativo, dandone comunicazione in tempi brevi all'interessato ed eventualmente all'Ente di patrocinio.

In caso pervenga opposizione ai sensi dell'art. 104 del T.U., d.p.r. 1124/65 e sue modificazioni e integrazioni, la Sede, ove ravvisi fondati i motivi della opposizione, potrà disporre un supplemento di indagini e/o ulteriori accertamenti per una più approfondita disamina del caso.

Si invitano le Strutture territoriali a una puntuale osservanza delle disposizioni e istruzioni sopra impartite.

La presente circolare annulla e sostituisce le precedenti circolari n. 34 del 31 marzo 1973 e n. 36 del 30 giugno 1978, disciplinanti la materia.

Il Direttore generale

Allegati: n. 4 facsimile di lettera d'incarico  
n. 1 schema di scheda "Accertamento visita medica"

**Facsimile di lettera d'incarico per l'esperimento della visita medica di revisione per Paesi extra UE convenzionati**



Sede di

A

OGGETTO: Visita medica di revisione

Cognome .....Nome.....

Luogo e data nascita.....

Indirizzo residenza.....

Evento del.....

Si prega di voler disporre una visita medica di revisione nei confronti dell'assicurato in oggetto, titolare di rendita per infortunio sul lavoro malattia professionale.

A tal fine si allega il foglio contenente l'anamnesi ed i quesiti da porre al sanitario che effettuerà la visita.

Si prega, altresì di notificare all'interessato che l'accertamento medico è disposto da questo Istituto in conformità delle norme contenute nel Testo Unico approvato con d.p.r. 30.6.1965 n. 1124 che prevedono, tra l'altro, la sospensione del pagamento della rendita in caso di rifiuto del titolare dell'accertamento (art. 83).

Si ringrazia per la cortese collaborazione e si rimane in attesa di ricevere la relazione medica.

La nota delle spese sostenute dovrà essere inviata alla Direzione generale Inail - Ufficio rapporti assicurativi extranazionali - P.le Giulio Pastore, 6 - 00144 Roma che provvederà al relativo rimborso in base agli accordi bilaterali in vigore<sup>1</sup>.

Distinti saluti.

Allegati: c.d.t.

<sup>1</sup> Per Argentina e Brasile l'intero paragrafo dovrà essere annullato. Per l'Argentina non è prevista la collaborazione amministrativa, si segue, quindi, la procedura prevista per Paesi non convenzionati; per il Brasile le spese relative agli accertamenti restano a carico dell'Istituzione che li ha effettuati.

**Facsimile di lettera d'incarico per l'esperimento della visita medica di revisione per Paesi extra UE non convenzionati**



Sede di

A

OGGETTO: Visita medica di revisione

Cognome .....Nome.....

Luogo e data nascita.....

Indirizzo residenza.....

Evento del.....

Si prega di voler disporre una visita medica di revisione nei confronti dell'assicurato in oggetto, titolare di rendita per infortunio sul lavoro malattia professionale.

A tal fine si allega il foglio contenente l'anamnesi e i quesiti da porre al sanitario che effettuerà la visita.

Si prega, altresì di notificare all'interessato che l'accertamento medico è disposto da questo Istituto in conformità delle norme contenute nel Testo Unico approvato con d.p.r. 30.6.1965 n. 1124 che prevedono, tra l'altro, la sospensione del pagamento della rendita in caso di rifiuto del titolare dell'accertamento (art. 83).

In attesa di ricevere la nota delle spese per il conseguente rimborso e la relazione medica, si ringrazia per la cortese collaborazione.

Distinti saluti.

Allegati: c.d.t.

**Facsimile di lettera d'incarico per l'esperimento di accertamenti medico-legali per Paesi extra UE convenzionati**



Sede di

A

OGGETTO: Accertamenti medico-legali

Cognome .....Nome.....

Luogo e data nascita.....

Indirizzo residenza.....

Evento del.....

Si prega di voler disporre un accertamento medico-legale nei confronti dell'assicurato in oggetto.

A tal fine si allega il foglio contenente l'anamnesi e i quesiti da porre al sanitario che effettuerà la visita.

Si ringrazia per la cortese collaborazione e si rimane in attesa di ricevere la documentazione concernente gli esami in questione.

La nota delle spese sostenute dovrà essere inviata alla Direzione generale Inail - Ufficio rapporti assicurativi extranazionali - P.le Giulio Pastore, 6 - 00144 Roma che provvederà al relativo rimborso in base alla normativa UE / in base agli accordi bilaterali in vigore<sup>1</sup>.

Distinti saluti.

Allegati: c.d.t.

<sup>1</sup> Per Argentina e Brasile l'intero paragrafo dovrà essere annullato. Per l'Argentina non è prevista la collaborazione amministrativa, si segue, quindi, la procedura prevista per Paesi non convenzionati; per il Brasile le spese relative agli accertamenti restano a carico dell'Istituzione che li ha effettuati.

**Facsimile di lettera d'incarico per l'esperimento di accertamenti medico-legali per Paesi extra UE non convenzionati**



Sede di

A

OGGETTO: Accertamenti medico-legali

Cognome .....Nome.....

Luogo e data nascita.....

Indirizzo residenza.....

Evento del.....

Si prega di voler disporre un accertamento medico-legale nei confronti dell'assicurato in oggetto.

A tal fine si allega il foglio contenente l'anamnesi e i quesiti da porre al sanitario che effettuerà la visita.

In attesa di ricevere la nota delle spese per il conseguente rimborso e la documentazione concernente gli esami in questione, si ringrazia per la cortese collaborazione.

Distinti saluti.

Allegati: c.d.t.

Sede di

**ACCERTAMENTO VISITA MEDICA**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Indirizzo residenza</b>	
<b>Data di costituzione della rendita</b>	
<b>Data infortunio/ malattia professionale</b>	
<b>Cause e circostanze</b>	
<b>Natura , sede e decorso</b>	

**RICHIESTE MEDICO LEGALI**

Attività lavorativa attuale

---

---

Descrizione condizioni generali del soggetto

---

---

Disturbi lamentati come conseguenza dell'evento

---

---

Visite specialistiche richieste

---

---

Esami clinici richiesti

---

---

Altro

---

---

## GLOSSARIO

- 📖 **Atto di ratifica:** mette in vigore la legge già pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale
- 📖 **Accordo amministrativo:** strumento che contiene le norme per l'attuazione delle convenzioni
- 📖 **Autorità competente:** autorità che hanno competenza su tutto il territorio italiano dei regimi di sicurezza sociale (Ministero del Lavoro, Ministero della Salute)
- 📖 **Convenzione:** strumento bilaterale o multilaterale che vincola gli Stati firmatari. Il termine convenzione in alcuni accordi bilaterali può essere sostituito da "intesa amministrativa", "accordo" o altro.
- 📖 **Diritto di surroga:** Se il lavoratore ha diritto a prestazioni per un danno causato da un terzo sul territorio di uno dei due Stati contraenti, e può pretendere, in base alla legislazione dello Stato ove si è verificato l'evento, il risarcimento da parte del terzo responsabile, l'assicurato riconosce all'Istituzione che ha concesso le prestazioni il diritto di (surroga) sostituirsi nel diritto a detto risarcimento.
- 📖 **Esportabilità delle prestazioni:** le prestazioni non sono ridotte, sospese o soppresse per il fatto che il lavoratore migrante trasferisce la sua residenza in un altro Stato.  
Le prestazioni economiche sono corrisposte al beneficiario, generalmente, mediante l'erogazione "diretta" dall'Istituzione competente, secondo la legislazione che essa applica.  
Le prestazioni in natura, quali protesi, grandi apparecchi e prestazioni in natura di grande importanza (trattamenti idrofangotermali, soggiorni climatici, ricoveri per malattie), le spese di viaggio, il salario perduto etc. vengono garantite mediante l'erogazione "per il tramite" dall'Istituzione del luogo di residenza o di soggiorno e sono subordinate all'autorizzazione dell'Istituzione competente.
- 📖 **Eventi policroni:** vengono presi in considerazione per la valutazione del grado di inabilità, gli infortuni o malattie professionali avvenuti precedentemente nell'altro Paese
- 📖 **Istituzione:** organismo o autorità incaricata di applicare la legislazione
- 📖 **Istituzione competente:** l'Istituzione dove si è iscritti al momento della domanda di prestazioni o l'istituzione nei cui confronti si ha diritto a prestazioni o l'istituzione designata dall'autorità competente dello Stato in questione. *(in ambito INAIL l'istituzione competente è la funzione ricoperta dalle Sedi per la trattazione delle fattispecie e l'erogazione delle prestazioni)*
- 📖 **Malattie Professionali da rischio misto:** malattie causate da attività lavorativa morbigena espletata in entrambi i Paesi contraenti. Di norma l'indennizzo spetta al Paese dove si è svolta l'ultima attività con esposizione al rischio.

In alcune Convenzioni però può essere previsto che l'indennizzo sia a carico di entrambi i Paesi. In questo caso si darà luogo alla ripartizione degli oneri che può essere in proporzione ai mesi di esposizione al rischio o in parti uguali tra i Paesi.

- 📖 **Organismo di collegamento:** Struttura che svolge funzioni per l'espletamento dei rapporti amministrativi e contabili con le Istituzioni straniere (*funzione svolta per l'INAIL dalla Direzione Generale - Ufficio Rapporti Assicurativi Extranazionali*)
  - 📖 **Parità di trattamento:** il lavoratore migrante ha stessi diritti e stessi doveri del lavoratore-cittadino dello Stato dove è andato a lavorare
  - 📖 **Territorialità della legislazione applicabile:** al lavoratore migrante, ad eccezione del lavoratore distaccato, si applica la legislazione di sicurezza sociale del Paese dove viene effettivamente svolto il lavoro
  - 📖 **Stato competente:** lo Stato dove si trova l'Istituzione competente
  - 📖 **Testo parafato:** testo controfirmato dalle due Parti
  - 📖 **Totalizzazione:** consente il cumulo dei periodi di occupazione, assicurazione o residenza compiuti dal lavoratore; può essere estesa anche a periodi inerenti ad attività svolte in Paesi terzi
- 

- 📖 **Lavoratore distaccato:** lavoratore subordinato inviato nell'altro stato dall'impresa dalla quale normalmente dipende per svolgere un lavoro per conto della stessa per un periodo di tempo limitato
  - 📖 **Lavoratore frontaliero:** lavoratore subordinato o autonomo che esercita un'attività professionale nel territorio di uno stato ma risiede in un altro stato dove ritorna ogni giorno o almeno una volta a settimana
  - 📖 **Lavoratore stagionale:** lavoratore subordinato o autonomo che si reca in uno stato diverso da quello nel quale risiede, per conto di un datore di lavoro/impresa per svolgere un lavoro a carattere stagionale che non deve mai superare gli 8 mesi e deve dimorare in questo stato per tutta la durata del suo lavoro
- 

- 📖 **Distacco:** il lavoratore viene posto temporaneamente dal datore di lavoro a disposizione di altro soggetto per l'esecuzione di una determinata attività lavorativa
- 📖 **Trasferta:** mutamento temporaneo del luogo di esecuzione della prestazione, nell'interesse e su disposizione unilaterale del datore di lavoro, con previsione certa di rientro nella sede di lavoro di provenienza (continuano ad applicarsi normativa e contrattazione collettiva italiane).
- 📖 **Trasferimento:** mutamento definitivo del luogo di lavoro con stipula di un contratto estero che regola l'intero rapporto