



*Istituto Nazionale per l'Assicurazione
contro gli Infortuni sul Lavoro*

DIREZIONE GENERALE

Roma, 14 novembre 1964
Circ.n. 100

AI SIGNORI VICE DIRETTORI GENERALI

AI SIGNORI DIRIGENTI DELLE UNITA'
CENTRALI E PERIFERICHE

OGGETTO: Convenzione italo-svizzera in materia di assicu-
razioni sociali del 14 dicembre 1962, con Proto-
collo finale e Dichiarazioni comuni; Accordo com-
plementare sulle malattie professionali e Accor-
do 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 neces-

sari per l'interpretazione delle norme concordate, si
 niscono istruzioni sugli incumbenti di competenza delle
 nità periferiche.

Il campo di applicazione si identifica con quello
 visto dalla legislazione dei rispettivi Paesi: i citt
 ni italiani e svizzeri godono della parità di trattame
 per quanto concerne i diritti e gli obblighi relativi

In particolare, per quanto riguarda i lavoratori
 taliani in territorio elvetico, la tutela è estesa agli
fortuni non professionali nell'industria (cfr. punto 6)

Si precisa che gli accordi si applicano anche ai
perstiti di cittadini italiani e svizzeri, qualunque sia
 loro cittadinanza.

Sono considerati superstiti, ai sensi del Protoc
 lo finale (paragrafi 1 e 2), le persone designate come
 li dalla legislazione applicabile.

1) - ORGANISMI CENTRALIZZATORI - COLLABORAZIONE AMMINISTR

Per l'applicazione della Convenzione (cfr. art. 1
 l'Accordo amministrativo) sono stati designati come
 nismi centralizzatori:

- a) nella Repubblica italiana, il nostro Istituto;
- b) nella Confederazione elvetica, l'Istituto nazionale sviz
 zero di assicurazione contro gli infortuni (I.N.S.A.I.),
 di Lucerna - Fluhmattstrasse, 1.

In virtù dell'articolo 18 della Convenzione e dello
 articolo 49 dell'Accordo amministrativo, l'I.N.S.A.I. e il
 nostro Istituto si prestano reciprocamente la collabora -
 zione 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 so
 stituiscono 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 ri
 chiesta.

2) - TRASFERIMENTO DELLE PRESTAZIONI IN NATURA

La conseguenza pratica di maggior rilievo degli ac
 cordi di cui trattasi sembra consistere nella possibilità
 riconosciuta ai cittadini delle due Parti contraenti, che
 abbiano subito infortunio o contratto una malattia profes
 sionale, di chiedere - ed ottenere - ai sensi dell'artico
 lo 11 della Convenzione, il trasferimento delle cure medi
 che presso l'Ente assicuratore dell'altra Parte contraen-

te (rivolgendosi in Svizzera all'Agenzia competente e in Italia alla Sede provinciale dell'INAIL).

A tale fine l'organismo competente, all'atto dell'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

La Sede, all'atto dell'assunzione in cura dell'interessato, conformemente alla richiesta ("lettera di incarico") pervenuta all'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 2/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 guardanti sia l'evento dannoso occorsogli sia l'attività lavorativa espletata in Svizzera. Segnerà, quindi, con tutta sollecitudine all'Ente svizzero la richiesta avanza-

zata 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 elvetico 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 rielezioni 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'articolo 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.

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.

Circ. n. 100/1964

d) Prestazioni in danaro

Nessuna prestazione in danaro sarà corrisposta durante il trattamento curativo, a meno che l'I.N.S.A.I. espressamente lo richieda ed autorizzi.

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 e 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



*Istituto Nazionale per l'Assicurazione
contro gli Infortuni sul Lavoro*

DIREZIONE GENERALE

Roma, 21 novembre 1964

E R R A T A C O R R I G E

Nella circolare n.100 del 14 novembre 1964, pagina 9, ultimo rigo, invece di:

"modulo 22/SS"

l e g g a s i

"modulo 21/SS"

IL DIRETTORE GENERALE

ta, 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

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 22/SS, in modo

da motivare dettagliatamente la domanda e 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

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 alle 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 controlli 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 infortunati o dei loro procuratori, 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 (un esemplare del quale sarà inoltrato per conoscenza al Servizio ragione) con l'indicazione delle spese complessivamente sostenute.

E' 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 allo 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 a 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 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'I.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.

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 tra-

Circ.n.100/1964

tazione 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 (articolo 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 inidennizzabilità, 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'articolo 68 della legge federale;

- 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

Circ. n. 100/1964

po 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 di 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.

E' 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 dello I.N.S.A.I..

Per la pratica attuazione di quanto sopra si diramano le seguenti istruzioni.

Circ.n.100/1964

In linea generale le Sedi, a seguito di richieste di prestazioni assicurative inerenti a malattie professionali contratte in Svizzera o in lavorazioni morbigeno 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 ge

nerale che, di volta in volta, fornirà istruzioni sui provvedimenti da adottarsi.

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 analogha 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 elvetiche 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'articolo 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'articolo 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 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 di entrata in vigore della Convenzione le prestazioni di inabilità e quelle dei superstiti (coniugi e figli) saranno corrisposte senza riduzioni a partire dalla 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 (articolo 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 distaccozione rimane ad essi applicabile la legislazione del Paese dove ha sede l'impresa (articolo 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;

Circ.n.100/1964

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 quelle 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 agricoli rimpatriati, per la quale non fosse pervenuta analoga richiesta da parte del com

petente 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

Circ.n.100/1964

dell'Accordo complementare 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 numeri 3 e 4 della C.E.E.. I moduli C.E.E. non dovranno, ovviamente, essere usati.

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 corredato 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 allo esatto adempimento delle norme di cui sopra.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE