

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.