

Allegato alla circ. n. 7/1980

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 Sauve, 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 Commissione, 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.

On.le Flavio Orlandi

Per la Commission

Robert Sauve

President

Allegato all'Accordo

INAIL - Commission

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.