



N. 2.

Legge per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali.

Noi Capitani Reggenti

la Serenissima Repubblica di San Marino

Promulghiamo e pubblichiamo la seguente Legge approvata dal Principe e Sovrano Consiglio dei LX, nella Sua Tornata odierna:

TITOLO I.

Campo di applicazione ed oggetto della assicurazione.

Art. 1.

E' obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro delle persone le quali, in numero superiore a due e nelle condizioni previste dalla presente legge, siano addette:

1) ad opifici nei quali si fa uso di macchine mosse non direttamente dalla persona che ne usa;

2) a prestare servizio presso macchine mosse da agente inanimato o presso apparecchi a pressione soggetti a sorveglianza e controllo destinati a scopo industriale, commerciale e agricolo, escluso sempre il caso che le macchine o gli apparecchi siano destinati soltanto ad uso domestico.

L'assicurazione è inoltre obbligatoria, anche quando non ricorrano i casi di cui ai precedenti numeri 1 e 2, per le persone suindicate le quali siano addette ai lavori;

3) di costruzione, manutenzione o demolizione edilizia, comprese le strade e le opere pubbliche, il bonificamento idraulico, le opere murarie e i drenaggi in galleria ricorrenti nelle sistemazioni delle frane o dei bacini montani, nonchè di produzione del cemento, della calce, del gesso e dei laterizi;

4) di costruzione, manutenzione o riparazione di ferrovie, tramvie, filovie, teleferiche e funivie, e al loro esercizio;

5) di produzione o distribuzione di acqua ed elettricità, comprese le aziende telefoniche e radiotelegrafiche; di collocamento, riparazione e rimozione di parafulmini;

6) di trasporto per via terrestre, quando si faccia uso di mezzi meccanici o animali e non si tratti di trasporti di prodotti agricoli eseguiti per conto e nell'interesse di un'azienda agricola;

7) di produzione, trattamento e applicazione di materie esplosive, infiammabili, corrosive e caustiche;

8) di carico e scarico eseguito a mezzo di facchini che dovranno essere assicurati a mezzo della loro corporazione;

9) di taglio e riduzione di piante e trasporto di esse, ove il lavoro sia eseguito da chi non è dipendente della azienda agricola;

10) delle officine meccaniche e di falegname;

11) delle vetriere e delle fabbriche di ceramica;

12) delle miniere e cave, compreso il trattamento e la lavorazione delle materie estratte;

13) per la estinzione di incendi.

L'assicurazione è obbligatoria anche se sia uno solo l'operaio impiegato quando si tratta di lavoro presso macchine mosse da agenti inanimati, o presso i motori di esse, di lavori in cave di pietra, di demolizioni edilizie, di lavori edilizi e di affini all'esterno di fabbricati con uso di impalcature, ponti o scale, di impianti elettrici e loro esercizio, riparazione e manutenzione.

Si considerano come addetti a prestare servizio presso macchine mosse da agente inanimato o presso i motori di esse tutti coloro che compiono funzioni in dipendenza e per effetto delle quali sono esposti al pericolo di infortunio direttamente prodotto dalle macchine e dai motori.

L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuto per causa violenta in occasione del lavoro, da cui sia derivata la morte, o una inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero una inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.

Agli effetti della presente legge è considerato infortunio sul lavoro anche l'infezione carbonchiosa.

Art. 2.

L'assicurazione è altresì obbligatoria per le malattie professionali indicate nella tabella annessa alla presente legge, le quali siano contratte nell'esercizio o a causa delle lavorazioni specificate nella tabella stessa ed in quanto tali lavorazioni rientrino fra quelle previste nell'art. 1. La tabella predetta può essere modificata o completata con decreto governativo, sentiti i competenti organi corporativi.

Per le malattie professionali, in quanto nella presente legge non siano stabilite disposizioni speciali, si applicano quelle concernenti gli infortuni.

TITOLO II.

I datori di lavoro.

Art. 3.

Sono considerati datori di lavoro o come tali tenuti all'assicurazione anche lo Stato per i lavori da esso eseguiti, gli ospizi, gli ospedali od altri istituti di assistenza.

Nei lavori eseguiti per concessione o per appalto sono considerati datori di lavoro e come tali tenuti all'assicurazione gli appaltatori o i concessionari anche se il lavoro sia eseguito per conto dello Stato ed enti parastatali.

Le società cooperative, le corporazioni sindacali e le società anche di fatto, costituite totalmente o in parte da prestatori d'opera, sono considerate datori di lavoro e come tali tenute all'assicurazione anche nei riguardi dei propri soci addetti ai lavori.

Nel caso in cui prestatori d'opera retribuiti a cottimo nello stabilimento, officina o cantiere di un datore di lavoro soggetto all'obbligo dell'assicurazione si avvalgono, con consenso di questi, di altri prestatori d'opera da essi assunti e pagati, anche l'assicurazione di questi ultimi è a carico del datore di lavoro predetto.

Art. 4.

La spesa dell'assicuratore è a esclusivo carico del datore di lavoro, al quale è inibito di far concorrere comunque e sotto qualsiasi forma i prestatori d'opera nella spesa stessa. Il datore di lavoro, nel caso di contravvenzione a tale divieto è punito con una multa sino a L.5.000.

Coloro che sono tenuti all'obbligo dell'assicurazione devono attuare, con la maggiore diligenza, tutte le misure preventive necessarie a prevenire gli infortuni e a proteggere la vita e l'integrità personale dei lavoratori.

Art. 5.

I datori di lavoro soggetti alla presente legge devono denunciare all'Istituto assicuratore, su moduli predisposti da quest'ultimo, almeno tre giorni prima dell'inizio dei lavori, la natura dei lavori stessi e in particolare le lavorazioni specificate nella tabella annessa alla presente legge per l'assicurazione contro le malattie professionali e deve inoltre fornirgli tutti gli elementi e le indicazioni che siano da esso richieste per la valutazione del rischio e la determinazione del premio di assicurazione.

Quando per la natura dei lavori o per la necessità del loro inizio non fosse possibile fare detta denuncia preventiva, alla stessa dovrà provvedere il datore di lavoro entro i tre giorni dall'inizio dei lavori stessi.

I datori di lavoro debbono altresì denunciare all'Istituto assicuratore le successive modificazioni di estensione e di natura del rischio già coperto dall'assicurazione non oltre il sesto giorno da quello in cui le modificazioni o variazioni si sono verificate, nonchè la cessazione della lavorazione.

In caso di ritardata denuncia della cessazione del lavoro l'obbligo del pagamento del premio di assicurazione, nella misura in precedenza dovuta, si estende fino al decimo giorno successivo a quello della cessazione.

Il datore di lavoro deve pure provvedere alla denuncia delle variazioni riguardanti la individuazione del titolare dell'azienda, il domicilio e la residenza di esso nonchè la sede dell'azienda stessa entro otto giorni da quello nel quale le variazioni stesse si sono verificate.

Nel caso di trapasso di una azienda da un datore di lavoro ad un altro, quest'ultimo nonostante la denuncia effettuata a sensi del precedente comma, è solidamente obbligato con il primo, salvo l'eventuale diritto di regresso del nuovo datore di lavoro verso il precedente, per tutto quanto risulta dovuto dall'Istituto assicuratore per premi e relativi interessi e per somme supplementari a titolo di penale, riferentisi all'anno in corso e ai due precedenti.

Art. 6.

L'Istituto assicuratore, quando venga a conoscenza che non siasi provveduto, secondo le disposizioni del precedente articolo, alla denuncia dei lavori, diffida con cartolina raccomandata il datore di lavoro fissandogli il termine di cinque giorni per l'adempimento.

Trascorso il detto termine, il datore di lavoro è tenuto a versare il premio risultante dagli accertamenti compiuti dall'Istituto assicuratore, e decorrere dall'inizio dei lavori.

Art. 7.

I datori di lavoro debbono tenere:

1) un libro di matricola nel quale siano iscritti, nell'ordine cronologico della loro assunzione in servizio e prima dell'ammissione al lavoro, tutti i prestatori d'opera. Il libro di matricola deve indicare, per ciascun prestatore d'opera, il numero d'ordine di iscrizione, il cognome, il nome e la paternità, la data e il luogo di nascita, la data di ammissione in servizio, e quella di licenziamento, la categoria professionale e anche quando l'operaio sia retribuito a cottimo, il salario di cui al primo comma dell'art.42.

2) un libro di paga nel quale, per ogni dipendente, anche cottimista, sia indicato:

a) il cognome, il nome e il numero di matricola;

b) il numero delle ore in cui ha lavorato in ciascun giorno;

c) il salario giornaliero effettivamente pagato;

d) il salario giornaliero legale agli effetti assicurativi che dovrà essere pari a tante volte il salario medio orario, di cui al primo comma dell'art.42, quante saranno state le ore di effettivo lavoro dell'operaio nella giornata.

Per ogni apprendista saranno indicati nel libro paga i solo due terzi del salario giornaliero legale, di cui al paragrafo 2 lettera d del presente articolo, assumendosi come salario medio orario quello dei prestatori d'opera, della categoria a cui l'apprendista passerà, terminato l'apprendistato.

Il libro di paga deve essere tenuto al corrente. Ogni giorno per ciascun operaio, anche cottimista od apprendista, devono registrarsi le ore di lavoro eseguite il giorno precedente e il salario giornaliero legale, di cui ai precedenti comma, mentre il salario giornaliero effettivamente corrisposto dovrà essere registrato entro tre giorni dalla scadenza del termine di ricorrenza del pagamento di esso.

Se il lavoratore, retribuito a cottimo, per l'esecuzione del lavoro si avvale, a sensi dell'ultimo comma dell'art.3 di altre persone da lui assunte o pagate, deve per questo tenere un libro di matricola e di paga con le stesse norme di cui al presente articolo.

Art. 8.

Il libro di matricola e il libro di paga debbono essere legati e numerati in ogni pagina e, prima di essere messi in uso, debbono essere presentati all'istituto assicuratore, il quale li fa contrassegnare in ogni pagina da un proprio incaricato, dichiarando nell'ultima pagina il numero dei fogli che compongono il libro e facendo apporre a tale dichiarazione la data e la firma dello stesso incaricato. I due libri anzidetti debbono essere tenuti senza alcuno spazio in bianco, e debbono essere scritti con inchiostro o con altra materia indelebile. Non vi si possono fare abrasioni; ed ove sia necessaria

qualche cancellazione, questa deve eseguirsi in modo che le parole cancellate siano tuttavia leggibili.

I libri o fogli di paga debbono essere contrassegnati a cura dell'istituto assicuratore da un numero d'ordine progressivo.

Il datore di lavoro deve conservare i libri di paga per quattro anni almeno dall'ultima registrazione e, se non usati, dalla data in cui furono vidimati ai sensi del primo comma.

Il libro di paga e quello di matricola devono essere subito presentati nel luogo in cui si eseguisce il lavoro, ad ogni richiesta, agli incaricati dell'istituto assicuratore.

Il datore di lavoro deve dare tutte le prove esibendo anche i libri ed annotazioni contabili e di cassa ed altri documenti, nonchè i chiarimenti necessari per dimostrare l'esattezza delle registrazioni.

L'istituto assicuratore, a mezzo degli incaricati predetti, ha diritto di trarre copia conforme del libro paga, la quale deve essere controfirmata dal datore di lavoro.

Gli incaricati medesimi fanno constare gli avvenuti accertamenti mediante relazione che deve essere controfirmata dal datore di lavoro, il quale ha diritto di fare inscrivere in essa le dichiarazioni che crede opportune. Se il datore di lavoro si rifiuta di firmare, l'incaricato ne fa menzione indicando il motivo del rifiuto.

Il datore di lavoro deve dare all'istituto assicuratore tutte le notizie che gli sono richieste allo scopo di conoscere, in qualsiasi momento, le persone comprese nell'assicurazione.

Art. 9.

Se ai lavori siano addetti i coniugi, i figli, i parenti o gli affini sino al terzo grado, componenti la famiglia del datore di lavoro, nelle condizioni di cui ai numeri 1, 2, e 3 dell'art.16, il datore di lavoro, oltre ad inscrivere dette persone nei libri di matricola e di paga, deve denunciarle all'istituto assicuratore nominativamente e coi rispettivi salari, giusta le tabelle di cui all'art.42, anche se non sia corrisposta alcuna mercede.

Nell'ipotesi di cui al precedente comma, il coniuge, i figli, parenti ed affini devono computarsi - insieme al datore di lavoro che partecipi al lavoro stesso - agli effetti del numero degli operai previsto dal primo comma dell'art.1.

Art. 10.

L'istituto assicuratore potrà dispensare dalla tenuta del libro di matricola e del libro di paga le pubbliche amministrazioni ed altri enti, quando risulti che dagli stessi sia provveduto efficacemente con fogli o ruoli di paga. Dalla tenuta dei libri è senz'altro dispensato l'Ufficio Tecnico Governativo.

L'Istituto assicuratore potrà anche concedere la dispensa dalla tenuta di qualsiasi libro, foglio di paga o registro, ove trattasi di lavori a carattere transitorio o di breve durata, come la motoaratura, la trebbiatura, la frangitura delle olive.

Art. 11.

Il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'istituto assicuratore gli infortuni da cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera, e che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni, indipendentemente da ogni valutazione della ricorrenza degli estremi di legge per la indennizzabilità. La denuncia dell'infortunio deve essere fatta entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ebbe notizia e deve essere corredata da certificato medico.

Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte o pel quale sia preveduto il pericolo di morte, la denuncia deve essere fatta per iscritto, entro ventiquattro ore dall'infortunio, alla sede locale dell'istituto assicuratore.

Qualora l'inabilità per un infortunio prognosticato guaribile entro tre giorni si prolunghi al quarto, il termine per la denuncia decorre da quest'ultimo giorno.

La denuncia delle malattie professionali deve essere trasmessa dal datore di lavoro all'istituto assicuratore, corredata da certificato medico, entro i cinque giorni successivi a quello nel quale il prestatore d'opera ha fatto denuncia al datore di lavoro della manifestazione della malattia.

La denuncia dell'infortunio all'istituto assicuratore e il certificato medico, che deve correderla, debbono indicare, oltre alle generalità dell'operaio, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio, le cause e circostanze di esso, la natura e la precisa sede anatomica della lesione, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali alterazioni preesistenti.

Il medico che presta le prime cure deve, per ogni caso di infortunio e di malattia professionale, trasmettere copia di un certificato-denuncia del caso stesso al Tribunale Commissariale.

I contravventori alle precedenti disposizioni sono puniti con la multa fino a lire cinquecento.

Il datore di lavoro, anche se non soggetto agli obblighi della presente legge, deve, sotto comminatoria della multa di cui al precedente comma, nel termine di due giorni dare notizia all'Ispettorato Politico di ogni infortunio sul lavoro che abbia per conseguenza la morte o l'inabilità al lavoro per più di tre giorni, nonchè di ogni malattia professionale. Tale denuncia deve indicare:

- 1) il nome, cognome, la ditta, ragione e denominazione sociale del datore di lavoro;
- 2) il luogo, il giorno e l'ora in cui avvenne l'infortunio o si manifestò la malattia professionale;
- 3) la natura e la causa accertata o presunta dell'infortunio e le circostanze nelle quali esso si è verificato;
- 4) il nome e cognome, la paternità, l'età, la residenza e l'occupazione abituale della persona rimasta lesa;
- 5) lo stato di quest'ultimo, le conseguenze probabili dell'infortunio o della malattia professionale e il tempo in cui sarà possibile conoscere l'esito definitivo;
- 6) il nome, il cognome e l'indirizzo dei testimoni dell'infortunio.

Art. 12.

Agli effetti della determinazione dei premi dovuti dai datori di lavoro e degli obblighi derivanti all'istituto assicuratore dall'art.20, il datore di lavoro è obbligato a dare all'istituto assicuratore e per

esso ai suoi dipendenti all'uopo incaricati, le notizie relative alle mercedi che debbono servire di base per la liquidazione dei premi di assicurazione e delle indennità ed a consentire agli incaricati suddetti l'accertamento nella propria azienda, anche nelle ore di lavoro, oltre che delle notizie predette, delle circostanze in cui è avvenuto l'infortunio e di tutte quelle altre occorrenti per la valutazione del rischio.

I datori di lavoro o i loro rappresentanti che non forniscano le notizie richieste o le diano scientemente errate od incomplete, o non ottemperino alle prescrizioni di cui al quinto comma dell'art.8, sono puniti con la multa fino a lire mille.

Art. 13.

I datori di lavoro che non adempiono l'obbligo della prescritta denuncia del lavoro da essi esercitato, sono puniti con la multa fino a lire trecento quando le persone da essi dipendenti, comprese nell'obbligo dell'assicurazione, sono in numero non superiore a tre, sino a lire mille quando i dipendenti sono piu' di tre. Le predette penalità saranno raddoppiate in caso di recidiva.

Indipendentemente dal procedimento penale i datori di lavoro sono tenuti a versare all'istituto assicuratore, oltre il premio di assicurazione dovuto dall'inizio dei lavori, una somma pari alla quota di detto premio corrispondente al periodo di tempo dall'inizio dei lavori fino alla data di presentazione della denuncia.

I datori di lavoro che alle scadenze non provvedono al pagamento del premio dovuto o delle quote rateali o residue di esso o delle differenze supplementari determinate dalle variazioni di rischio o dai conguagli operati in relazione alle registrazioni delle mercedi o alla rettifica delle registrazioni stesse, sono tenuti a versare all'istituto, oltre il premio o le quote rateali o residue o le differenze supplementari di esso, gli interessi nella misura del saggio legale in materia civile sull'ammontare del premio dovuto o delle quote o differenze predette, e una somma pari a detto ammontare.

I datori di lavori che omettono le denunce di modificazione di estensione e di natura del rischio già coperto da assicurazione, a norma dell'art.5 e le prescritte registrazioni dei dipendenti assicurati o delle mercedi in modo da determinare la liquidazione ed il pagamento di un premio minore di quello effettivamente dovuto, sono tenuti a versare all'istituto assicuratore, oltre la differenza supplementare tra il premio liquidato o pagato e quello dovuto, una somma pari a detta differenza e ciò con effetto dalla data di inizio della inadempienza.

I datori di lavoro, i quali dopo essere incorsi in una inadempienza, preveduta nei precedenti comma, incorrono nella medesima inadempienza, sono tenuti, oltre ad eseguire i versamenti disposti dai comma medesimi, a rimborsare all'istituto assicuratore l'ammontare delle indennità liquidate per infortuni avvenuti durante il periodo dell'inadempienza ai propri dipendenti ai quali le inadempienze si riferiscono. Ai fini delle disposizioni del presente comma si considerano come indennità liquidate le somme già pagate e quelle da pagare, capitalizzando le rendite in base alla tabella di cui all'art.68.

Art. 14.

I crediti dell'istituto assicuratore verso i datori di lavoro per premi di assicurazione, e relativi interessi o per somme supplementari a titolo di penale hanno privilegio sulla generalità dei mobili e degli immobili (e per questi senza iscrizione) del debitore dello stesso grado rispetto ai crediti dello Stato ai quali sono tuttavia posposti.

Le somme dovute per i crediti di cui al precedente comma dovranno essere riscosse dall'esattoria governativa con le norme in vigore per la riscossione delle imposte, in base a ruoli di esazione, che vengono formati dall'istituto assicuratore. Per altro l'Esattoria risponderà solo delle somme riscosse e sarà rimborsata delle spese di esecuzione ove non siano state recuperate.

I ricorsi contro la formazione dei ruoli sono di competenza del Commissario della Legge che decide in via inoppugnabile.

I ricorsi debbono essere prodotti entro trenta giorni da quello in cui il datore di lavoro debitore ha ricevuto l'avviso di pagamento, da inviarsi all'Istituto assicuratore a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno.

Tali ricorsi non sospendono l'esecuzione del ruolo: tuttavia il Commissario della Legge in sede di esame del ricorso può sospendere l'esecuzione ogni qualvolta il ricorso, in base all'esame preliminare, appaia fondato a suo insindacabile giudizio. La sospensione viene disposta con ordinanza da notificarsi, a mezzo del cursore del Tribunale, all'esattore e all'istituto assicuratore.

Il ricorso contro la formazione dei ruoli di esazione deve essere trasmesso in plico raccomandata al Commissario della Legge al quale deve essere fornita la prova che copia del ricorso stesso è stata comunicata all'istituto assicuratore, affinché questo possa presentare nel termine di quindici giorni dal ricevimento di essa le proprie controdeduzioni.

I ruoli di cui al secondo comma del presente articolo vengono dall'istituto trasmessi al Commissario della Legge il quale, entro otto giorni dal loro ricevimento, li rende esecutivi e ne dispone la pubblicazione e la consegna all'esattore.

Art. 15.

I premi di assicurazione debbono essere versati dai datori di lavoro all'istituto assicuratore anticipatamente con le modalità e nei termini che sono stabiliti dall'istituto assicuratore medesimo, per la durata di un anno o per la minor durata dei lavori, sulla base dell'importo dei salari di cui al n.2 lett. d dell'art.7 che si presume saranno iscritti dal datore di lavoro nel libro di paga durante l'anno o durante il periodo di tempo al quale si riferiscono i premi medesimi.

Su richiesta del datore di lavoro l'istituto assicuratore può consentire che i premi siano pagati a rate semestrali o trimestrali dietro corresponsione di un'addizionale.

Se durante il periodo di tempo per il quale è stato anticipato il premio l'istituto assicuratore accerta che l'ammontare dei salari registrati a libro paga a norma dell'art.7 n.2 lettera d, supera quello presunto in base al quale fu anticipato il premio, l'istituto assicuratore medesimo può richiedere il versamento di una ulteriore quota di premio.

Ai fini della regolazione dei premi i datori di lavoro debbono comunicare all'istituto assicuratore, alle scadenze delle rate di premio e nei termini da questo stabiliti l'ammontare dei salari relativi al precedente periodo di assicurazione, e debitamente registrati sul libro di paga a norma dell'art.7, salvo i controlli che l'istituto creda di disporre.

TITOLO III.

Le persone assicurate.

Art. 16.

Sono compresi nell'assicurazione:

- 1) coloro che fuori del proprio domicilio in modo permanente o avventizio prestano alle dipendenze e sotto la direzione altrui opera manuale retribuita, anche se con compartecipazione agli utili o al prodotto;
- 2) coloro che, nelle stesse condizioni, anche senza partecipare materialmente al lavoro, sovrintendono al lavoro di altri, purchè la loro retribuzione, ragguagliata a mese, non superi le lire ottocento;
- 3) gli apprendisti, con o senza salario, che partecipano alla esecuzione del lavoro. Sono considerati tali agli effetti della presente legge i minori degli anni sedici.

I parenti del datore di lavoro che prestano la loro opera alle di lui dipendenze sono compresi tra le persone assicurate, come vi sono compresi i soci delle cooperative e delle società anche di fatto, costituite totalmente o in parte da prestatori di opere.

Art. 17.

Niuno che sia inferiore all'età di anni dodici compiuti, può venire assunto al lavoro in cave, costruzioni o demolizioni edilizie, nè adibito al carico e scarico di materiali per costruzioni o provenienti da demolizioni, nè all'esercizio di macchine in genere, nè in imprese di loro natura pericolose.

Art. 18.

L'assicurato è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro. Quando l'assicurato abbia trascurato di ottemperare all'obbligo predetto ed il datore di lavoro, non essendo venuto altrimenti a conoscenza dell'infortunio, non abbia fatta la denuncia ai termini dell'articolo 11, non è corrisposta l'indennità per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ebbe notizia dell'infortunio.

La denuncia della malattia professionale deve essere fatta dall'assicurato al datore di lavoro entro il termine di giorni quindici dalla manifestazione di essa sotto pena di decadenza dal diritto a indennizzo per il tempo antecedente alla denuncia.

Art. 19.

Per gli opifici nei quali si fa uso di macchina, l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro comprende le persone addette a lavori complementari o sussidiari a quelli dell'industria principale anche quando lavorino in locali diversi e separati da quello in cui agisce la macchina.

TITOLO IV.

Le prestazioni dell'assicurazione.

Art. 20.

Le prestazioni dell'assicurazione sono le seguenti:

- 1) un'indennità giornaliera per la inabilità temporanea;
- 2) una rendita per la inabilità permanente;
- 3) una rendita ai superstiti in caso di morte;
- 4) pagamento di una somma, a titolo di sussidio, ai famigliari dell'infortunato subito dopo la morte di questi;
- 5) le cure mediche e chirurgiche;
- 6) la fornitura degli apparecchi di protesi.

Gli assicurati hanno diritto alle prestazioni da parte dell'istituto assicuratore anche nel caso in cui il datore di lavoro non abbia adempiuto agli obblighi nella presente legge stabili.

Art. 21.

A decorrere dal quarto giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio e fino a quando dura la inabilità assoluta che impedisca totalmente e di fatto l'infortunato di attendere al lavoro è corrisposta all'infortunato stesso una indennità giornaliera nella misura dei due terzi del salario giornaliero di cui all'art.42.

Per le malattie professionali l'indennità decorre dal decimo giorno successivo a quello nel quale, a causa della malattia, ha avuto inizio l'inabilità assoluta al lavoro.

Le indennità per inabilità temporanea sono pagate in via posticipata a periodi non eccedenti i quindici giorni.

Art. 22.

Il giorno in cui avviene l'infortunio non è compreso fra quelli da computare per la determinazione della durata delle conseguenze dell'infortunio stesso.

A qualunque ora l'infortunato abbia abbandonato il lavoro, il datore di lavoro è obbligato a pagare il salario nella misura alla quale il prestatore d'opera avrebbe avuto diritto se avesse compiuto il suo orario di lavoro.

Art. 23.

Agli effetti della determinazione della misura dell'indennità per inabilità temporanea, della rendita per inabilità permanente e della rendita ai superstiti, la mercede, il salario o remunerazione da prendersi per base è accertata a norma dell'art.42.

Art. 24.

Ricevuta la denuncia dell'infortunio col certificato medico attestante che l'operaio non è in grado di recarsi al lavoro, l'istituto assicuratore, accertata l'indennizzabilità dell'infortunio provvede affinché entro il piu' breve termine, sia pagata all'infortunato l'indennità per inabilità temporanea.

Qualora l'istituto assicuratore ritenga di non essere obbligato a liquidare la indennità, deve darne comunicazione all'infortunato o agli aventi diritto specificando i motivi di questa decisione negativa.

Art. 25.

Agli effetti della presente legge deve ritenersi inabilità permanente assoluta la conseguenza di un infortunio la quale tolga completamente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro. Deve ritenersi inabilità permanente parziale la conseguenza di un infortunio la quale diminuisca in parte ma essenzialmente e per tutta la vita, l'attitudine al lavoro.

Quando sia accertato che dall'infortunio sia derivata una inabilità permanente al lavoro, sarà corrisposta, con effetto dal giorno successivo a quello di cessazione della indennità per inabilità temporanea, una rendita di inabilità nella misura annua di metà del salario annuo di cui all'art.42, se si tratta di inabilità permanente assoluta, e una rendita proporzionalmente ridotta in rapporto al grado della inabilità, se si tratta di inabilità permanente parziale purchè l'attitudine al lavoro sia ridotta in misura superiore al dieci per cento per i casi di infortunio e al venti per cento per i casi di malattia professionale.

Se l'infortunato ha moglie e figli o solo moglie o solo figli, purchè aventi i requisiti di cui ai n.1 e 2 dell'art.35 la rendita è aumentata di un decimo per la moglie e per ciascun figlio.

Le quote integrative della rendita seguono le variazioni della rendita base e cessano in ogni caso con questa, qualora non siano cessate prima per il decesso della persona per la quale furono costituite o per il raggiungimento del quindicesimo anno per i figli, salvo il caso di figli inabili al lavoro per difetto di mente o di corpo.

Art. 26.

Nei casi di inabilità permanente previsti nell'allegata tabella, l'attitudine al lavoro, agli effetti della liquidazione della rendita, si intende ridotta nella misura percentuale indicata per ciascun caso.

L'abolizione assoluta della funzionalità di arti o di organi o di parti di essi è equiparata alla loro perdita anatomica.

Quando, invece, gli arti o gli organi o parti di essi abbiano perduto soltanto parzialmente la loro funzione, il grado di riduzione dell'attitudine al lavoro si determina sulla base della percentuale di inabilità stabilita per la loro perdita totale, ed in proporzione del valore lavorativo della funzione perduta.

In caso di perdita di piu' arti, od organi, o di piu' parti di essi, e qualora non si tratti di molteplicità espressamente contemplate nella tabella, il grado di riduzione dell'attitudine al lavoro deve essere determinato di volta in volta tenendo conto di quanto, in conseguenza dell'infortunio, e per effetto della coesistenza delle singole lesioni, è diminuita l'attitudine al lavoro.

La valutazione del grado dell'attitudine al lavoro nei riguardi dell'organo della vista viene fatta considerando la facoltà visiva quale risultante con l'uso degli occhiali.

Art. 27.

L'infortunato al quale sia liquidata la rendita di inabilità deve presentare all'istituto assicuratore lo stato di famiglia agli effetti della liquidazione delle quote integrative per la moglie ed i figli, di cui al terzo comma dell'articolo 25.

Le quote predette, che sono parte integrante della rendita liquidata all'infortunato, sono riferite per tutta la durata della rendita alla composizione della famiglia dell'infortunato stesso al momento dell'infortunio, salvo le variazioni di cui al penultimo comma dell'articolo 25.

Art. 28.

Nel caso di infortunio che abbia causato ernia addominale, l'istituto assicuratore è tenuto solo alle prestazioni mediche e chirurgiche e al pagamento della indennità per la inabilità temporanea, fermo restando il disposto dell'art.55.

Nel caso in cui si tratti di ernia non operabile è dovuta la rendita di inabilità nella misura stabilita per la riduzione del quindici per cento dell'attitudine al lavoro; qualora sorga contestazione circa la operabilità, la decisione è rimessa al giudizio inoppugnabile di un collegio arbitrale costituito in conformità dell'art.53.

Art. 29.

Ricevuto il certificato medico constatante l'esito definitivo della lesione, l'istituto assicuratore comunica all'infortunato la data della cessazione della indennità per la inabilità temporanea e se siano o no prevedibili conseguenze di carattere permanente indennizzabili ai sensi della presente legge.

Qualora siano prevedibili dette conseguenze, l'istituto assicuratore procede agli accertamenti per determinare la specie ed il grado della inabilità permanente al lavoro, e nel termine di sessanta giorni comunica all'infortunato la liquidazione della rendita di inabilità, indicando gli elementi che servirono di base a tale liquidazione.

Però l'istituto assicuratore, quando per le condizioni della lesione non sia ancora accertabile il grado di inabilità permanente, può liquidare una rendita in misura provvisoria, dandone comunicazione nel termine suddetto all'interessato, con riserva di procedere poi a liquidazione definitiva.

Art. 30.

L'infortunato, il quale non riconosca fondati i motivi per i quali l'istituto assicuratore ritiene di non essere obbligato a liquidare indennità, o non concordi sulla data di cessazione della indennità per inabilità temporanea o sulla inesistenza di inabilità permanente, o non accetti la liquidazione di una rendita provvisoria o quella comunque fatta dall'istituto assicuratore, comunica all'istituto stesso con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o con lettera della quale abbia ritirato ricevuta, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione fattagli, i motivi per i quali non ritiene giustificabile il provvedimento dell'istituto, precisando, nel caso in cui si tratti di inabilità permanente, la misura di indennità che ritiene essergli dovuta, e allegando in ogni caso alla domanda un certificato medico dal quale emergano gli elementi giustificativi della domanda.

Non ricevendo risposta nel termine di giorni trenta dalla data della ricevuta della domanda di cui al precedente comma o qualora la risposta non gli sembri soddisfacente, l'infortunato può richiedere la costituzione del collegio arbitrale di cui all'art.49, o, qualora per i caratteri della contestazione, non ricorra la competenza degli arbitri, convenire in giudizio l'istituto assicuratore a norma dell'art.72.

Qualora il termine di cui nei comma secondo e terzo del precedente articolo decorra senza che l'istituto assicuratore abbia fatto all'infortunato le comunicazioni in essi previste, si applica la disposizione del comma precedente.

Art. 31.

Nel caso in cui il titolare di una rendita sia colpito da un nuovo infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità, si procede alla costituzione di un'unica rendita in base al grado di riduzione complessiva della attitudine al lavoro causata dalle lesioni determinate dal precedente o dai precedenti infortuni e dal nuovo, valutata secondo le disposizioni dell'art.26, in base al salario che servì per la determinazione della precedente rendita. Se però tale salario è inferiore a quello in base al quale sarebbe stata liquidata la rendita in relazione al nuovo infortunio, la nuova rendita sarà determinata in base a quest'ultimo salario.

Nel caso in cui il nuovo infortunio per sè considerato determini una inabilità permanente non superiore al dieci per cento e l'inabilità complessiva sia superiore a quella in base alla quale fu liquidata la precedente rendita, è liquidata una nuova rendita secondo le norme del comma precedente.

Nel caso in cui a seguito di precedenti infortuni sia residua inabilità permanente che non superi il dieci per cento ed in seguito a nuovo infortunio risulti una inabilità permanente che complessivamente superi detta percentuale, è liquidata una rendita in base al grado di riduzione dell'attitudine al lavoro risultante dopo l'ultimo infortunio ed al salario di cui alle tabelle vigenti all'epoca dell'infortunio stesso.

Art. 32.

Nel caso di infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità permanente, nel quale si abbia concorso di inabilità determinato dalla preesistenza di una lesione invalidante che abbia dato luogo alla liquidazione di una indennità per inabilità permanente da infortunio sul lavoro a norma della legge 18 luglio 1914 n.24 la rendita per il nuovo infortunio è liquidata in base alla inabilità complessiva secondo le norme dell'articolo precedente.

Nel caso di malattia professionale le disposizioni del precedente comma e dell'articolo 31 si applicano anche quando l'inabilità complessiva sia derivata in parte da infortunio sul lavoro ed in parte da malattia professionale.

Art. 33.

La misura della rendita di inabilità può essere riveduta in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazione nelle condizioni fisiche del titolare della rendita, purchè, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dall'infortunio che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro nei limiti del minimo indennizzabile ai termini dell'articolo precedente.

Il titolare della rendita non può rifiutarsi di sottostare alle visite di controllo che siano disposte ai fini del comma precedente dall'istituto assicuratore nè di entrare in ospedale per cure od osservazioni, salvo il trattamento di cui al secondo comma dell'art.56. In caso di rifiuto l'istituto assicuratore può disporre la sospensione del pagamento di tutta la rendita o di parte di essa.

Nei primi quattro anni dalla data di costituzione della rendita la prima revisione può aver luogo solo dopo trascorso un anno dalla data dell'infortunio, e almeno sei mesi da quella della costituzione della rendita; ciascuna delle successive revisioni non può aver luogo a distanza inferiore di un anno dalla precedente.

Trascorso il quarto anno dalla data di costituzione della rendita, la revisione può aver luogo solo due volte, una alla fine di un triennio e la seconda alla fine del successivo triennio.

Art. 34.

La revisione delle rendite di inabilità ai sensi dell'articolo precedente può essere richiesta dall'infortunato o disposta dall'istituto assicuratore.

Nel primo caso da domanda deve essere presentata all'istituto assicuratore e deve essere corredata da un certificato medico dal quale risulti che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze dell'infortunio e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro.

Se l'istituto assicuratore rifiuta di accogliere la domanda in tutto o in parte, ovvero l'infortunato non accetta la riduzione o la soppressione della rendita, alle relative contestazioni si applicano le disposizioni di cui al secondo comma dell'art.30.

Nel caso nel quale l'istituto assicuratore richieda la revisione, l'istituto stesso deve darne preventiva comunicazione all'infortunato.

Qualora in seguito a revisione la misura della rendita sia modificata, la variazione avrà effetto dalla prima rata con scadenza successiva a quella relativa al periodo di tempo nel quale fu richiesta la revisione.

Art. 35.

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte, spetta a favore dei superstiti sottoindicati una rendita nella misura di cui nei comma seguenti, ragguagliata ad una rendita corrispondente a due terzi del salario:

1) il cinquanta per cento alla vedova fino alla morte o a nuovo matrimonio; in questo secondo caso sono corrisposte tre annualità di rendita.

Se il superstite è il vedovo, la rendita è corrisposta solo nel caso che la sua attitudine al lavoro sia permanentemente ridotta a meno di un terzo.

Nessun diritto spetta al coniuge se sussista sentenza di separazione personale passata in giudicato e pronunciata per colpa di lui o di entrambi i coniugi.

2) il venti per cento a ciascun figlio legittimo o naturale fino al raggiungimento del quindicesimo anno di età, se sopravviva la madre, o il padre sia nelle condizioni di cui al secondo alinea del n.1 o comunque non sia in grado di provvedere al sostentamento della famiglia, e il venticinque per cento se si tratta di orfano di ambedue i genitori. Se siano superstiti i figli inabili al lavoro, la rendita è corrisposta al figlio inabile finchè dura la inabilità.

In caso di coesistenza degli aventi diritto di cui ai n.1 e 2, la rendita complessiva non può superare il novanta per cento della rendita corrispondente a due terzi del salario. Qualora superi questo questo

limite le singole rendite sono proporzionalmente ridotte in modo da non superare complessivamente il limite stesso e sono reintegrate entro tale limite man mano che cessi la rendita di uno dei superstiti.

3) in mancanza degli aventi diritto di cui ai n. 1 e 2, il venti per cento a ciascuno degli ascendenti se viventi a carico del defunto e fino alla loro morte.

Agli effetti del presente articolo, sono equiparati ai figli gli altri discendenti viventi a carico del defunto e che siano orfani di ambedue i genitori o figli di genitori inabili al lavoro, e gli esposti regolarmente affidati, e sono equiparate agli ascendenti le persone a cui gli esposti sono regolarmente affidati.

Subito dopo la morte di un operaio in conseguenza di infortunio sul lavoro l'istituto assicuratore paga a titolo di speciale sussidio ai superstiti di cui al primo comma del presente articolo la somma di lire mille aumentata di un decimo per la moglie e per ogni figlio avente i requisiti di cui ai n.1 e 2 dell'art. stesso.

Art. 36.

Nel caso in cui l'infortunio abbia causato la morte, i superstiti ai sensi dell'articolo precedente devono presentare all'istituto assicuratore gli atti e documenti comprovanti il loro diritto. L'istituto assicuratore, accertata l'indennizzabilità del caso ai termini della presente legge, provvede alla liquidazione della rendita di cui allo stesso art.35.

Le rendite ai superstiti decorrono dal giorno successivo a quello della morte.

In caso di opposizione al rifiuto di corrispondere la rendita o qualora sorga contestazione sulla misura di essa, si applicano le disposizioni di cui al secondo comma dell'art.30.

Art. 37.

Quando la morte sopraggiunge in conseguenza dell'infortunio dopo la liquidazione della rendita di inabilità permanente la domanda per ottenere la rendita nella misura e nei modi stabiliti nell'articolo precedente deve essere proposta dai superstiti, a pena di decadenza, entro un mese dalla data della morte.

Art. 38.

Nel caso di morte di un infortunato avvenuta durante il periodo di corresponsione della indennità per inabilità temporanea o di pagamento della rendita di inabilità permanente o mentre si svolgono le pratiche amministrative per la liquidazione della rendita, l'istituto assicuratore, se gli consti che i superstiti dell'infortunato non erano informati del decesso, deve, appena venutone a conoscenza, dare notizia del decesso stesso ai superstiti, agli effetti della eventuale applicazione dell'articolo precedente.

In ogni caso il termine di cui nel precitato articolo decorre dal giorno nel quale i superstiti vennero a conoscenza dell'avvenuto decesso.

Art. 39.

Per l'accertamento della vivenza a carico l'istituto assicuratore può assumere le notizie del caso presso tutti gli uffici pubblici governativi e chiedere per le indagini del caso l'intervento dell'Ispettore Politico.

Agli effetti dell'art.35 la vivenza a carico è provata quando risulti che gli ascendenti si trovino in stato di bisogno e al mantenimento di essi concorrevano in modo efficiente il defunto.

Agli effetti del secondo alinea del n.1 del precitato articolo l'attitudine al lavoro si considera ridotta permanentemente a meno di un terzo quando il vedovo abbia raggiunto i 65 anni di età al momento della morte della moglie per infortunio.

Art. 40.

In caso di morte, su istanza motivata dell'istituto assicuratore o degli aventi diritto, il Commissario della Legge, ove ritenga fondata la domanda, dispone che sia praticata d'urgenza l'autopsia del cadavere, alla quale le parti possono assistere anche a mezzo di un medico dalle stesse all'uopo delegato.

L'onorario per l'autopsia con il referto sarà liquidato in misura fra le cento e le quattrocento lire dal Commissario della Legge che liquiderà inoltre la trasferta dovuta al necroscopo, disponendo circa il carico dell'onorario e della trasferta.

Art. 41.

Le rendite di inabilità e quelle ai superstiti sono pagate a rate posticipate mensili, trimestrali o semestrali in relazione alla entità delle rendite stesse secondo le norme stabilite dall'istituto assicuratore.

In caso di morte del titolare della rendita, è corrisposta per intero agli eredi la rata in corso.

Art. 42.

Con delibera del Congresso di Stato sentiti i competenti organi corporativi e l'istituto assicuratore, è stabilito, per ogni categoria e sesso di prestatori d'opera il salario medio orario legale da registrare sui libri di matricola e di paga e da assumere come base per la liquidazione dei premi e delle indennità.

Le tabelle dei salari medi orari legali, soggette a revisione annuale entro il 31 marzo, sono valide del 1. aprile di un anno al 31 marzo dell'anno successivo.

Per la liquidazione della rendita di inabilità permanente e della rendita ai superstiti è assunto quale salario annuo, anche per i cottimisti, un importo corrispondente a trecento volte il salario giornaliero legale, il quale è pari a otto volte il salario medio orario della categoria e sesso a cui appartiene il prestatore d'opera, giusta la tabella di cui al primo comma del presente articolo, in vigore all'epoca dell'infortunio. Per l'apprendista si assume il salario ridotto di cui al terzo comma dell'art.7.

In ogni caso il salario annuo è computato da un minimo di lire mille ad un massimo di lire seimila.

Per la liquidazione dell'indennità per inabilità temporanea il salario da assumere come base anche per i cottimisti, è quello stesso giornaliero legale di cui al terzo comma del presente articolo.

Art. 43.

Anche quando l'infortunato sia apprendista gli sono dovute le prestazioni di cui all'art.20 con la esclusione dell'indennità per inabilità temporanea assoluta nel caso che all'operaio non fosse corrisposta alcuna mercede.

Nella liquidazione delle indennità sarà tenuto per base il salario ridotto dell'apprendista da registrarsi nei libri di matricola e di paga a norma dell'art.7.

Art. 44.

Per la riscossione delle indennità dovute in base alla presente legge si seguiranno le norme comuni.

Art. 45.

Sono nulle le obbligazioni contratte per remunerazione di intermediari che mediante compenso abbiano preso interesse alla liquidazione ed al pagamento delle indennità fissate dalla presente legge.

Sono puniti col la multa fino a lire trecento:

- a) gli intermediari che abbiano offerto agli assicurati ed ai loro aventi diritto l'opera loro o di altri per gli scopi indicati nel comma precedente.
- b) coloro che, per ragioni del loro ufficio, avendo notizia degli infortuni avvenuti, ne abbiano informato intermediari per metterli in grado di offrire l'opera loro o di altri, com'è preveduto alla lettera a).

Art. 46.

Il credito delle indennità fissate dalla presente legge non può essere ceduto per nessun titolo, nè può essere pignorato o sequestrato tranne che per spese di giudizio alle quali l'assicurato o gli aventi diritto siano stati condannati, e con le quali tale credito potrà essere compensato.

Art. 47.

E' nullo qualsiasi patto inteso ad eludere il pagamento delle indennità od a scemarne la misura stabilita nella presente legge.

Le transazioni concernenti il diritto alla indennità o la misura di essa non sono valide senza la omologazione del Tribunale Commissariale.

Art. 48.

L'istituto assicuratore, quando abbia motivo di ritenere che l'infortunio sia avvenuto per dolo dell'infortunato o che le conseguenze di esso siano state dolosamente aggravate, ha facoltà di richiedere al Commissario della Legge tutte le indagini del caso e un accertamento peritale d'urgenza. Le spese relative sono a carico dell'istituto assicuratore.

L'assicurato, il quale abbia simulato un infortunio o abbia dolosamente aggravato le conseguenze di esso, perde il diritto ad ogni prestazione ed è punito con la pena della prigionia, da tre mesi a due anni.

TITOLO V.

Il procedimento arbitrale.

Art. 49.

La risoluzione di ogni controversia sulla natura e sulla entità delle conseguenze dell'infortunio, anche in sede di revisione, dovrà essere deferita ad un Collegio di arbitri, composto di tre medici due dei quali nominati rispettivamente dalle parti e il terzo di comune accordo fra le parti stesse, e in caso diverso, dal Commissario della Legge il quale provvederà anche alla nomina dell'arbitro della parte che non sia addivenuta alla nomina stessa nel termine prefisso.

La sentenza degli arbitri è inappellabile e solo soggetta ad impugnativa per nullità a sensi dell'art.51.

Il Commissario della Legge liquida, oltre le trasferte, il compenso a ciascuno degli arbitri in una somma non inferiore a lire cinquanta e non superiore a lire trecento per i due arbitri delle parti, e non inferiore a lire cento e non superiore a lire cinquecento per il terzo arbitro, e fissa con decreto inoppugnabile in quale proporzione le trasferte e il compenso debbano stare a carico dell'istituto assicuratore e dell'infortunato.

Art 50.

La sentenza degli arbitri può essere pronunciata anche fuori del territorio qualora ciò sia stato autorizzato dal Commissario della Legge, ed è deliberata a maggioranza di voti dopo conferenza personale dei medesimi.

Essa deve contenere:

- 1° l'indicazione del nome e cognome, del domicilio, o della residenza delle parti;
- 2° l'indicazione del decreto del Commissario della Legge che dispone in ordine all'arbitrato;
- 3° i motivi della decisione;
- 4° il dispositivo a giudizio conclusivo;
- 5° l'indicazione del giorno, mese, anno e luogo in cui è pronunciata;
- 6° la sottoscrizione di tutti gli arbitri.

Ricusando alcuno di essi di sottoscriverla, ne è fatta menzione dagli altri, e la sentenza ha effetto purchè sottoscritta dalla maggioranza.

La sentenza in originale è depositata nel termine di giorni cinque da uno degli arbitri delle parti nella Cancelleria del Tribunale Commissariale o è spedita nel termine di giorni dieci dal terzo arbitro con lettera raccomandata alla stessa Cancelleria.

La sentenza è resa esecutiva per decreto del Commissario della Legge il quale deve pronunciarlo entro cinque giorni dal deposito o dall'arrivo della sentenza nella Cancelleria del Tribunale.

Art. 51.

La sentenza degli arbitri può essere impugnata per nullità avanti il Tribunale Commissariale entro quindici gironi dalla notifica:

1° se sia stata pronunciata fuori dei limiti dei quesiti sottoposti agli arbitri, o non sopra tutti i quesiti, o contenga disposizioni contraddittorie;

2° se non siano state osservate le prescrizioni di cui ai numeri 3°, 4°, 5° e 6° del secondo comma dell'articolo 50.

Quando sia dichiarata la nullità della sentenza degli arbitri il Tribunale Commissariale pronuncia, in via inoppugnabile, anche sul merito della controversia.

Resta ferma la inoppugnabilità delle sentenze arbitrali pronunciate nei casi previsti dagli articoli 28, 53, 54, 56, 59 e 66.

TITOLO VI.

L'assistenza sanitaria.

Art. 52.

L'istituto assicuratore è tenuto a prestare a proprie spese all'assicurato nei casi di infortunio previsti nella presente legge e salvo quanto dispongono gli articoli 54 e 55, le cure mediche e chirurgiche necessarie per tutta la durata dell'inabilità temporanea ed anche dopo la guarigione chirurgica, in quanto occorrono a ricuperare la capacità lavorativa.

Art. 53.

L'infortunato non può, senza giustificato motivo, rifiutare di sottoporsi alle cure mediche e chirurgiche, compresi gli atti operativi, che l'istituto assicuratore ritenga necessarie.

L'accertamento dei motivi del rifiuto o della elusione delle cure prescritte è demandato, in caso di contestazione, al giudizio inoppugnabile di un collegio arbitrale composto di un medico designato dall'istituto assicuratore, di un medico designato dall'organizzazione sindacale che rappresenta l'infortunato e di un terzo medico scelto da essi; qualora i medici delle parti non si accordino sulla scelta del terzo arbitro, questo è designato dal Commissario della Legge, il quale provvederà anche alla nomina dell'arbitro della parte che non sia addivenuta a tale nomina nel termine prefissole.

Il giudizio è promosso dall'istituto assicuratore o dall'infortunato nel termine di quindici giorni dalla dichiarazione o dalla constatazione del rifiuto, osservate, in quanto non discordanti da quelle di cui al precedente comma, le norme dell'articolo 49.

Il rifiuto ingiustificato a prestarsi alle cure o la non esecuzione delle cure prescritte importano la perdita del diritto alle indennità.

Art. 54.

Per la esecuzione delle cure di cui agli articoli precedenti ed anche a scopo di accertamento l'istituto assicuratore può disporre il ricovero dell'infortunato in una clinica, ospedale od altro luogo di cura indicato dall'istituto medesimo. Se il ricovero sia fatto in ospedali civili, per la spesa di degenza sarà applicata, quando non sia stipulata una apposita convenzione e quando l'infortunato non abbia diritto all'assistenza gratuita, la tariffa che i singoli ospedali praticano per la degenza a carico delle amministrazioni pubbliche. Se il ricovero sia fatto nel locale Ospedale della Misericordia, l'Istituto assicuratore pagherà, per la spesa di degenza, la tariffa minima in vigore.

Qualora la cura importi un atto operativo, l'infortunato può chiedere che questo sia eseguito da un medico di sua fiducia: in tal caso, sarà a suo carico l'eventuale differenza fra la spesa effettivamente sostenuta e quella che avrebbe sostenuto l'istituto assicuratore se avesse provveduto direttamente alla cura, come pure nel caso in cui l'infortunato creda di ricorrere ad un medico o ad un ospedale diversi da quelli designati dall'istituto assicuratore.

All'istituto assicuratore anche nel caso previsto nel comma precedente è concessa la facoltà di far eseguire controlli a mezzo di propri medici fiduciari. Qualora sorga disaccordo fra il medico dell'infortunato e quello dell'istituto assicuratore sul trattamento curativo, la decisione è rimessa al giudizio inoppugnabile di un collegio arbitrale costituito in conformità dell'art.53 ed osservate le norme stabilite in detto articolo.

Art. 55.

In caso di ricovero in un istituto di cura, l'istituto assicuratore ha facoltà di ridurre fino alla metà la indennità per inabilità temporanea. Nessuna riduzione, però, può essere disposta se l'assicurato ha moglie e figli o anche solo moglie o solo figli nelle condizioni di cui nell'art.35 o ha a proprio carico ascendenti.

Art. 56.

Anche dopo la costituzione della rendita di inabilità l'istituto assicuratore può disporre che l'infortunato si sottoponga a speciali cure mediche e chirurgiche, compresi gli atti operativi, quando siano ritenute utili per la restaurazione della capacità lavorativa.

Durante il periodo delle cure e fin quando l'infortunato non possa attendere al proprio lavoro, l'istituto assicuratore integra la rendita di inabilità fino alla misura dell'indennità per inabilità temporanea assoluta.

In caso di rifiuto dell'infortunato a sottostare alle cure di cui al primo comma si provvede a norma dell'art.53.

Qualora il collegio arbitrale medico riconosca ingiustificato il rifiuto, l'istituto assicuratore può disporre la riduzione della rendita di inabilità in misura da determinarsi dal collegio stesso.

Sono applicabili per gli atti operativi di cui nel presente articolo le disposizioni dell'art.54.

Art. 57.

L'istituto assicuratore è tenuto a provvedere a proprie spese alla prima fornitura delle protesi da lavoro e alla rinnovazione di esse, purchè però sia trascorso il termine stabilito dall'istituto medesimo allo scopo di garantire la buona manutenzione degli apparecchi da parte dell'infortunato.

Tra le protesi sono compresi gli apparecchi atti a ridurre il grado della inabilità e, fra gli altri, anche gli occhiali.

Art. 58.

Qualora l'istituto assicuratore non ritenga di provvedere ai servizi per la prestazione dei soccorsi di urgenza sia a mezzo di propri ambulatori sia mediante accordi con enti e sanitari locali, il datore di lavoro deve provvedere a tali prestazioni e sostenere le spese inerenti ad esse.

In tal caso o quando il datore di lavoro provveda con propri mezzi ai soccorsi di urgenza, dell'onere relativo è tenuto conto nella determinazione preventiva del premio di assicurazione.

Il datore di lavoro è però sempre tenuto in ogni caso a provvedere al trasporto dell'infortunato sostenendone le spese.

Art. 59.

Le amministrazioni ospedaliere non possono rifiutarsi di ricevere negli ospedali le persone colpite da infortunio sul lavoro, salvo il pagamento delle spese di ospedalità da parte dell'istituto assicuratore, quando si tratti di infortuni indennizzabili ai termine della vigente legge ed il ricovero sia stato disposto o approvato dall'istituto assicuratore.

All'istituto assicuratore è data facoltà di far visitare da medici di propria fiducia gli infortunati degenti in ospedali e di disporre il loro trasferimento in altro luogo di cura da esso designato: ove potranno essere visitati da un rappresentante del Governo.

In caso di contestazione, circa il trasferimento, si applicano le disposizioni di cui all'ultimo comma dell'art.54.

I medici degli ospedali hanno l'obbligo di rilasciare i certificati indicati nell'articolo 60 con diritto agli stessi compensi ivi stabiliti.

Le amministrazioni ospedaliere hanno l'obbligo di dare visione all'istituto assicuratore ed all'infortunato o suoi superstiti, ed eventualmente copia, dei documenti clinici e necroscopici relativi agli infortunati da essi ricoverati. Analogo obbligo spetta, nei confronti dell'infortunato o dei superstiti, ai luoghi di cura dell'istituto assicuratore nei quali sia ricoverato per la cura l'infortunato stesso.

Art. 60.

I medici e chirurghi non possono, senza giustificato motivo, rifiutare l'opera loro, quando sia richiesta per accertare le conseguenze degli infortuni sul lavoro.

Le indennità spettanti ai medici e chirurghi sono le seguenti:

- 1) pagamento delle spese di viaggio in prima classe nelle strade ferrate e nelle linee automobilistiche e nella misura di una lira per chilometro sulle strade non servite da mezzi pubblici di trasporto;
- 2) lire sette per il primo certificato medico da unirsi alla denuncia, se si tratta di infortunio, e lire dieci se si tratta di malattia professionale;

3) lire due per ogni certificato comprovante la continuazione dell'inabilità assoluta al lavoro.

Però per uno stesso caso la spesa per i certificati di questa specie non potrà mai, qualunque sia il numero di essi, superare le lire dieci;

4) lire cinque per il certificato constatante l'esito definitivo dell'infortunio o della malattia professionale.

Le spese di cui al numero 1 sono a carico dell'istituto assicuratore o del datore di lavoro, secondochè l'opera del sanitario sia stata richiesta dall'uno o dall'altro.

Le spese di cui ai numeri 2, 3 e 4 sono a carico dell'istituto assicuratore, il quale stipulando convenzioni con i medici chirurghi e con le amministrazioni ospedaliere nei riguardi delle cure, potrà prendere speciali accordi anche in ordine a dette spese.

Art. 61.

I compensi e le trasferte ai sanitari componenti il collegio arbitrale di cui agli articoli 28, 53, 54, 56, 59 e 66 sono liquidati dal Commissario della Legge nei limiti e con le modalità stabilite nell'art.49; il Commissario della Legge decide circa l'onere delle spese.

Art. 62.

Gli uffici pubblici competenti debbono rilasciare gratuitamente i certificati di esistenza in vita e gli stati di famiglia che siano richiesti dall'istituto assicuratore o dai titolari di rendita ai fini del pagamento della rata di rendita e debbono fornire all'istituto assicuratore le notizie che siano ad essi richieste in ordine alla vivenza a carico di cui all'art.35.

TITOLO VII.

L'inchiesta.

Art. 63.

L'Ispettorato Politico appena ricevuta la denuncia di cui all'ottavo comma dell'art.11, deve rimettere, per ogni caso denunciato di infortunio, in conseguenza del quale un prestatore d'opera sia deceduto od abbia sofferto lesioni tali da doversene prevedere la morte od una inabilità superiore ai trenta giorni e si tratti di lavoro soggetto all'obbligo dell'assicurazione, un esemplare della denuncia al Commissario della Legge.

Nel piu' breve tempo possibile, e in ogni caso entro quattro giorni dopo ricevuta la denuncia, il Commissario della Legge deve procedere ad una inchiesta, con la quale deve accertare:

- 1) la natura del lavoro al quale era addetto l'infortunato;
- 2) le circostanze in cui avvenne l'infortunio e la causa e la natura di esso;
- 3) l'identità dell'infortunato e il luogo dove esso si trova;
- 4) la natura delle lesioni;

5) lo stato dell'infortunato;

6) il salario di cui all'art.7;

7) in caso di morte, le condizioni di famiglia dell'infortunato, i superstiti avente diritto a rendita e la residenza di questi ultimi.

Il Commissario della Legge qualora lo ritenga necessario ovvero ne sia richiesto dall'istituto assicuratore o dall'infortunato o dai suoi superstiti, deve eseguire l'inchiesta sul luogo dell'infortunio.

L'istituto assicuratore, l'infortunato o i suoi superstiti hanno facoltà di domandare direttamente al Commissario della Legge che sia eseguita l'inchiesta per gli infortuni che abbiano le conseguenze indicate nella prima parte del seguente articolo e per i quali, per non essere stata fatta la segnalazione all'Ispettorato Politico o per non essere state previste o indicate nella segnalazione le conseguenze predette o per qualsiasi altro motivo, l'inchiesta non sia stata eseguita.

Art. 64.

L'indicazione della data del luogo dell'inchiesta deve essere notificata a richiesta del Commissario della Legge, a mezzo dei cursori del Tribunale, al datore di lavoro, all'infortunato o suoi superstiti, e all'istituto assicuratore.

L'inchiesta è fatta in contraddittorio degli interessati o dei loro delegati e con l'intervento, se necessario, di un medico o di altri periti, scelti dal Commissario della Legge, per accertare le cause dell'infortunio e della lesione e la natura e l'entità di quest'ultima.

Qualora non siano presenti nè rappresentati gli aventi diritto alle prestazioni, il Commissario della Legge fa assistere all'inchiesta, nel loro interesse, due prestatori d'opera che designerà fra quelli addetti ai lavori nell'esecuzione dei quali avvenne l'infortunio e preferibilmente fra gli esercenti lo stesso mestiere dell'infortunato.

Il Commissario della Legge ha inoltre facoltà di interrogare tutte quelle persone che, a suo giudizio, possono portare luce sulle circostanze e sulle cause dell'infortunio.

Art. 65.

Salvo il caso di impedimento, da constatarsi nel processo verbale, l'inchiesta deve essere compiuta nel piu' breve termine e non oltre il decimo giorno da quello in cui pervenne al Commissario della Legge la denuncia dell'infortunio.

Della inchiesta è redatto processo verbale, nel quale gli intervenuti hanno diritto di fare inserire le proprie dichiarazioni. Nei casi previsti dal penultimo comma dell'art.63 il verbale deve essere redatto sul luogo dell'infortunio.

Il processo verbale è sottoscritto dal Commissario della Legge ed una copia del medesimo deve essere inviata all'istituto assicuratore e all'infortunato assicuratore o suoi superstiti a cura del Cancelliere del Tribunale contro pagamento dei diritti di sua competenza.

TITOLO VIII.

Le malattie professionali.

Art. 66.

Le prestazioni per le malattie professionali sono dovute anche quando l'assicurato abbia cessato di prestare la sua opera nelle lavorazioni per le quali è ammesso il diritto alle prestazioni, semprechè l'inabilità o la morte si verifichi entro il periodo di tempo che per ciascuna malattia è indicato nella tabella annessa alla presente legge.

La manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel primo giorno di completa astensione dal lavoro a causa della malattia.

Se la malattia si manifesta dopo che l'assicurato ha cessato di prestare la sua opera nella lavorazione che ha determinato la malattia, la manifestazione di questa si considera verificata nel giorno in cui è presentata all'istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico.

Nel caso di inabilità permanente al lavoro in conseguenza di malattia professionale, se il grado dell'inabilità può essere ridotto con l'abbandono definitivo o temporaneo della specie di lavorazione per effetto e nell'esercizio della quale la malattia fu contratta, e il prestatore d'opera non intende cessare dalla lavorazione, la rendita è commisurata a quel minor grado di inabilità presumibile al quale il prestatore d'opera sarebbe ridotto con l'abbandono definitivo o temporaneo della lavorazione predetta.

Le eventuali controversie sui provvedimenti adottati dall'istituto assicuratore in applicazione del precedente comma sono demandate al giudizio inoppugnabile di un collegio arbitrale, costituito in conformità dell'art.53 ed osservate le norme stabilite in detto articolo; il collegio determinerà la misura della riduzione della rendita.

Il certificato medico, che deve corredare la denuncia della malattia professionale all'istituto assicuratore, deve contenere, oltre l'indicazione del domicilio dell'ammalato e del luogo dove questo si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia accusata dall'ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificante.

I medici certificatori hanno l'obbligo di fornire all'istituto assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie.

TITOLO IX.

L'istituto assicuratore.

Art. 67.

L'assicurazione secondo la presente legge è gestita dall'Istituto Nazionale Fascista per l'Assicuratore contro gli Infortuni sul Lavoro, con Sede Centrale in Roma, che istituirà una propria sede e rappresentanza nella Repubblica di San Marino, quale unico ente assicuratore contro gli infortuni operante nella Repubblica stessa.

La nomina del rappresentante dell'Istituto dovrà ottenere il preventivo gradimento del Governo per tramite della Segreteria di Stato.

Gli appartenenti al personale dell'Istituto Nazionale Fascista Infortuni - compresi in elenco da comunicarsi preventivamente al Governo pel tramite della Segreteria di Stato - nell'esercizio delle loro mansioni, sono considerati pubblici funzionari.

Art. 68.

L'Istituto Nazionale Fascista Infortuni deve sottoporre all'approvazione governativa le tabelle dei coefficienti per il calcolo dei valori capitali attuali delle rendite di inabilità e di quelle a favore dei superstiti. Dette tabelle sono soggette a revisione almeno ogni quinquennio.

Le tariffe dei premi di assicurazione, soggette ad approvazione governativa, debbono essere determinate in modo da comprendere l'onere finanziario previsto corrispondente agli infortuni del periodo di assicurazione.

TITOLO X.

La tutela e l'assistenza degli infortunati. Prescrizione delle azioni.

Art. 69.

La tutela e l'assistenza dei lavoratori infortunati e dei loro aventi causa, tanto in sede amministrativa, quanto in sede contenziosa, sono affidate alle associazioni sindacali alle quali appartengono i lavoratori stessi, osservate peraltro le norme generali del patrocinio degli avvocati e procuratori in quanto ricorra la competenza dell'autorità giudiziaria ordinaria.

L'azione per conseguire le prestazioni stabilite nella presente legge si prescrive nel termine di un anno dal giorno dell'infortunio.

L'azione per riscuotere i premi di assicurazione ed in genere le somme dovute dai datori di lavoro all'istituto assicuratore si prescrive nel termine di un anno dal giorno della richiesta di pagamento.

Le azioni spettanti all'istituto assicuratore in forza della presente legge verso i datori di lavoro o verso le persone assicurate possono essere esercitate indipendentemente dall'azione penale.

La prescrizione dell'azione di cui al primo comma rimane sospesa durante la liquidazione in via amministrativa della indennità, la quale, per altro, deve essere, esaurita nel termine di giorni centoventi da quello del ricevimento del certificato medico constatante l'esito definitivo della lesione. Trascorso tale termine senza che la liquidazione sia avvenuta, l'interessato ha facoltà di adire il collegio arbitrale di cui all'articolo 49.

TITOLO XI.

Penalità ed esenzioni fiscali.

Art. 70.

I contravventori alle disposizioni degli articoli 4 secondo comma, 5, 6 secondo comma, 7, 8, 9, 13 terzo, quarto e quinto comma, 15 primo e quarto comma, 17, 19, 59 e 60 primo comma, sono puniti con multa estensibile fino a lire duemila.

Art. 71.

Sono esenti dalle tasse di bollo e di registro e da ogni tassa giudiziaria tutti gli atti del procedimento contenzioso, i provvedimenti di qualunque natura relativi al procedimento stesso, nonchè tutti gli atti o scritti o documenti prodotti dalle parti nelle controversie che, in dipendenza della presente legge, sorgano fra gli infortuni o i loro aventi diritto e l'istituto assicuratore o le persone tenute all'obbligo dell'assicurazione.

Sono anche esenti da ogni e qualsiasi tassa gli atti concernenti le assicurazioni previste nella presente legge, gli atti relativi ai pagamenti di indennità e alle costituzioni di rendita, non esclusi i processi verbali, i certificati, atti di notorietà e quanti altri documenti occorranò in dipendenza della legge stessa.

Tutti gli atti e contratti relativi alla gestione dell'Istituto Nazionale Fascista Infortuni le donazioni ed elargizioni disposte a suo favore sono esenti da tasse di bollo, registro ed ipotecarie.

L'Istituto Nazionale Fascista Infortuni è esente da qualsiasi imposta o tassa.

TITOLO XII.

La competenza giudiziaria.

Art. 72.

Tutte le controversie relative alla presente legge, che a norma della legge medesima non devono essere deferite agli arbitri, sono di competenza dall'autorità giudiziaria ordinaria.

Il procedimento contenzioso non può essere istituito se non dopo esaurite tutte le pratiche prescritte per la liquidazione amministrativa delle indennità.

TITOLO XIII.

I grandi invalidi.

Art. 73.

L'Istituto Nazionale Fascista Infortuni provvede a norma dell'articolo seguente all'assistenza materiale e morale dei grandi invalidi del lavoro, i quali essendo assicurati in base alla legge 18 luglio 1914 n.24 o a quella presente abbiano subito una inabilità permanente che riduca l'attitudine al lavoro di almeno quattro quinti.

Art. 74.

L'Istituto Nazionale Fascista Infortuni provvede a prestazioni terapeutiche, medico-chirurgiche, ortopediche, balneo-termali e simili e alla rieducazione professionale ed in genere esplica le forme di assistenza sanitaria, profilattica, materiale e morale che l'istituto medesimo ravvisi necessarie e che gli siano consentite dalle disponibilità finanziarie.

Le prestazioni possono effettuarsi anche mercè il temporaneo ricovero degli invalidi in speciali ospedali o istituti di cura.

Nella concessione delle prestazioni sarà tenuto conto, come titolo di preferenza, del grado di inabilità, della natura della lesione e in genere delle condizioni fisiche dell'invalido, nonché delle condizioni economiche e familiari di esso.

Art. 75.

L'istituto assicuratore ha facoltà di stabilire che nei casi di ricovero dei grandi invalidi titolari di rendita di inabilità si applichino le disposizioni dell'art.55.

Art. 76.

I ricorsi contro il rifiuto delle prestazioni ai grandi invalidi o circa la natura e i limiti delle prestazioni proposte per ciascun invalido dei competenti organici dell'istituto assicuratore sono demandati alla decisione inoppugnabile della Presidenza dell'Istituto.

Art. 77.

L'Istituto Nazionale Fascista Infortuni provvede all'assistenza ai grandi invalidi del lavoro con un contributo sotto forma di addizionale dei premi di assicurazione, pagati in base alla presente legge, nella misura del 4 per cento.

A tale contributo si applicano le disposizioni stabilite dalla presente legge per i premi di assicurazione.

TITOLO XIV.

Disposizioni transitorie.

Art. 78.

La presente legge entrerà in vigore il 1° Aprile 1939. Da questa data per la materia regolata dalla presente legge cessano di aver vigore, salvo quanto dispone il comma seguente, le disposizioni della legge 18 luglio 1914 N.24 e delle successive modificazioni.

Per gli infortuni avvenuti fino al 31 Marzo 1939 continueranno ad osservarsi le disposizioni anteriori salvo che per il procedimento in caso di controversie.

Art. 79.

Con effetto dal giorno di entrata in vigore della presente legge i contratti di assicurazione in corso a tale data cessano di aver vigore ed alle norme in essi contenute sono sostituite quelle della presente legge.

Tuttavia i premi continueranno ad essere corrisposti in base alla misura stabilita nei contratti fino alla data nella quale i contratti sarebbero rimasti in vigore e per i contratti di durata superiore ad un anno fino alla prima scadenza annuale.

Dato dalla Nostra Residenza, addì 24 Gennaio 1939 (1638 d.F.R.).

I CAPITANI REGGENTI

Carlo Balsimelli - Celio Gozi

IL SEGRETARIO DI STATO

a.i. PER GLI AFFARI INTERNI

Giuliano Gozi

- tabella pag. 22 B.U. n. 2/1939 -