

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 30 giugno 1965, n. 1124
Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria
contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Vigente al: 13-6-2018

ATTIVA RIFERIMENTI
NORMATIVI

TITOLO I
L'ASSICURAZIONE INFORTUNI MALATTIE PROFESSIONALI NELL'INDUSTRIA

Capo I
Attività protette

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87, comma quinto, della Costituzione;
Visto l'art. 30 della legge 19 gennaio 1963, n. 15, concernente
delega al Governo per il coordinamento in unico testo legislativo delle norme sull'assicurazione obbligatoria contro gli
infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
Visto l'articolo unico della legge 11 marzo 1965, n. 158;
Udito il parere della Commissione parlamentare di cui all'art. 30
della legge 19 gennaio 1963, n. 15;
Sentito il Consiglio dei Ministri;
Sulla proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale,
di concerto con i Ministri per la grazia e giustizia, per il bilancio, per il tesoro, per l'agricoltura e foreste, per l'industria
e commercio e per la sanità;

Decreta:
Art. 1.

E' obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro
delle persone le quali, nelle condizioni previste dal presente titolo, siano addette a macchine mosse non direttamente
dalla persona che ne usa, ad apparecchi a pressione, ad apparecchi e impianti elettrici o termici, nonché delle persone
comunque occupate in opifici, laboratori o in ambienti organizzati per lavori, opere o servizi, i quali comportino
l'impiego di tali macchine, apparecchi o impianti.

L'obbligo dell'assicurazione ricorre altresì quando le macchine,
gli apparecchi o gli impianti di cui al precedente comma siano adoperati anche in via transitoria o non servano
direttamente ad operazioni attinenti all'esercizio dell'industria che forma oggetto di detti opifici o ambienti, ovvero
siano adoperati dal personale comunque addetto alla vendita, per prova, presentazione pratica o esperimento.

L'assicurazione e' inoltre obbligatoria anche quando non ricorrano
le ipotesi di cui ai commi precedenti per le persone che, nelle condizioni previste dal presente titolo, siano addette ai
lavori:

- 1) di costruzione, manutenzione, riparazione, demolizione di
opere edili, comprese le stradali, le idrauliche e le opere pubbliche in genere; di rifinitura, pulitura, ornamento,
riassetto delle opere stesse, di formazione di elementi prefabbricati per la realizzazione di opere edili, nonché ai
lavori, sulle strade, di innaffiatura, spalatura della neve, potatura degli alberi e diserbo;
- 2) di messa in opera, manutenzione, riparazione, modificazione,
rimozione degli impianti all'interno o all'esterno di edifici, di smontaggio, montaggio, manutenzione, riparazione,
collaudo delle macchine, degli apparecchi, degli impianti di cui al primo comma;
- 3) di esecuzione, manutenzione o esercizio di opere o impianti
per la bonifica o il miglioramento fondiario, per la sistemazione delle frane e dei bacini montani, per la regolazione o la
derivazione di sorgenti, corsi o deflussi d'acqua, compresi, nei lavori di manutenzione, il diserbo dei canali e il
drenaggio in galleria;
- 4) di scavo a cielo aperto o in sotterraneo; a lavori di
qualsiasi genere eseguiti con uso di mine;
- 5) di costruzione, manutenzione, riparazione di ferrovie,
tramvie, filovie, teleferiche e funivie o al loro esercizio;

- 6) di produzione o estrazione, di trasformazione, di approvvigionamento, di distribuzione del gas, dell'acqua, dell'energia, elettrica, compresi quelli relativi alle aziende telegrafiche e radiotelegrafiche, telefoniche e radiotelefoniche e di televisione; di costruzione, riparazione, manutenzione e rimozione di linee e condotte; di collocamento, riparazione e rimozione di parafulmini;
- 7) di trasporto per via terrestre, quando si faccia uso di mezzi meccanici o animali;
- 8) per l'esercizio di magazzini di deposito di merci o materiali;
- 9) per l'esercizio di rimesse per la custodia di veicoli terrestri, nautici o aerei, nonche' di posteggio anche all'aperto di mezzi meccanici;
- 10) di carico o scarico;
- 11) della navigazione marittima, lagunare, lacuale, fluviale ed aerea, eccettuato il personale di cui all'articolo 34 del regio decreto-legge 20 agosto 1923, n. 2207, concernente norme per la navigazione aerea, convertito nella legge 31 gennaio 1926, n. 753;
- 12) della pesca esercitata con navi o con galleggianti, compresa la pesca comunque esercitata delle spugne, dei coralli, delle perle e del tonno; della vallicoltura, della mitilicoltura, della ostricoltura;
- 13) di produzione, trattamento, impiego o trasporto di sostanze o di prodotti esplosivi, esplodenti, infiammabili, tossici, corrosivi, caustici, radioattivi, nonche' ai lavori relativi all'esercizio di aziende destinate a deposito e vendita di dette sostanze o prodotti; sono considerate materie infiammabili quelle sostanze che hanno un punto di infiammabilita' inferiore a 125° C e, in ogni caso, i petroli greggi, gli olii minerali bianchi e gli olii minerali lubrificanti;
- 14) di taglio, riduzione di piante, di trasporto o getto di esse;
- 15) degli stabilimenti metallurgici e meccanici, comprese le fonderie;
- 16) delle concerie;
- 17) delle vetrerie e delle fabbriche di ceramiche;
- 18) delle miniere, cave e torbiere e saline, compresi il trattamento e la lavorazione delle materie estratte, anche se effettuati in luogo di deposito;
- 19) di produzione del cemento, della calce, del gesso e dei laterizi;
- 20) di costruzione, demolizione, riparazione di navi o natanti, nonche' ad operazioni di recupero di essi o del loro carico;
- 21) dei pubblici macelli o delle macellerie;
- 22) per l'estinzione di incendi, eccettuato il personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco;
- 23) per il servizio di salvataggio;
- 24) per il servizio di vigilanza privata, comprese le guardie giurate addette alla sorveglianza delle riserve di caccia e pesca;
- 25) per il servizio di nettezza urbana;
- 26) per l'allevamento, riproduzione e custodia degli animali, compresi i lavori nei giardini zoologici e negli acquari;
- 27) per l'allestimento, la prova o l'esecuzione di pubblici spettacoli, per l'allestimento o l'esercizio dei parchi di divertimento, escluse le persone addette ai servizi di sala dei locali cinematografici e teatrali
- 28) per lo svolgimento di esperienze ed esercitazioni pratiche nei casi di cui al n. 5) dell'art. 4.(31)

Sono considerati come addetti a macchine, apparecchi o impianti tutti coloro che compiono funzioni in dipendenza e per effetto delle quali sono esposti al pericolo di infortunio direttamente prodotto dalle macchine, apparecchi o impianti suddetti.

Sono pure considerate addette ai lavori di cui al primo comma del presente articolo le persone le quali, nelle condizioni previste dal presente titolo, sono comunque occupate dal datore di lavoro in lavori complementari o sussidiari, anche quando lavorino in locali diversi e separati da quelli in cui si svolge la lavorazione principale.

Sono altresì considerate addette ai lavori di cui ai numeri da 1) a 28) del presente articolo le persone le quali, nelle condizioni previste dall'art. 4, sono comunque occupate dal datore di lavoro anche in lavori complementari o sussidiari.

L'obbligo dell'assicurazione di cui al presente articolo non sussiste soltanto nel caso di attivita' lavorativa diretta unicamente a scopo domestico, salvo per i lavoratori appositamente assunti per la conduzione di automezzi ad uso familiare o privato.

Non rientrano nell'assicurazione del presente titolo le attivita' di cui al presente articolo quando siano svolte dall'imprenditore agricolo per conto e nell'interesse di aziende agricole o forestali, anche se i lavori siano eseguiti con l'impiego di macchine mosse da agente inanimato, ovvero non direttamente dalla persona che ne usa, le quali ricadono in quelle tutelate dal titolo secondo del presente decreto.(14) (19)(29)**(54)**

AGGIORNAMENTO (14)

La Corte Costituzionale con sentenza 25 marzo-7 aprile 1981 n. 55(in G.U. 1a s.s. 15/04/1981 n. 105) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 1 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (t.u. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali) in relazione all'art. 4 n. 1 dello stesso testo unico, nella parte in cui non comprende nelle previsioni, di cui al terzo comma dell'art. 1 medesimo, le persone che siano comunque addette, in rapporto diretto con il pubblico, a servizio di cassa presso imprese, i cui dipendenti sono soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, cosi' come disciplinata dal titolo primo del testo unico."

 AGGIORNAMENTO (19)

La Corte Costituzionale con sentenza 19 - 30 dicembre 1985 n. 369 (in G.U. 1a s.s. 08/01/1986 n. 1) ha dichiarato l'illegittimita' Costituzionale "degli artt. 1 e 4 d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 ("testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"), nelle parti in cui non prevedono le assicurazioni obbligatorie a favore del lavoratore italiano operante all'estero alle dipendenze di impresa italiana."

 AGGIORNAMENTO (29)

La Corte Costituzionale con sentenza 7 - 26 luglio 1988 n. 880 (in G.U. 1a s.s. 03/08/1988 n. 31) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "degli artt. 1 e 4 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui non prevedono l'assicurazione obbligatoria a favore degli artigiani italiani che lavorano all'estero."

 AGGIORNAMENTO (31)

La Corte Costituzionale con sentenza 8 - 21 marzo 1989 n. 137 (in G.U. 1a s.s. 29/03/1989 n. 13) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 1, terzo comma, numero 27, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), in relazione all'art. 4, numero 1, dello stesso d.P.R., nella parte in cui non comprende tra le persone soggette all'assicurazione obbligatoria i ballerini e i tersicorei addetti all'allestimento, alla prova o all'esecuzione di pubblici spettacoli."

 AGGIORNAMENTO (54)

Il D.L. 23 febbraio 2009, n. 11, convertito con modificazioni dalla L. 23 aprile 2009, n. 38 ha disposto (con l'art. 12-bis) che "Gli articoli 1 e 4 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, si interpretano nel senso che le disposizioni ivi contenute non si applicano al personale delle Forze di polizia e delle Forze armate, che rimangono disciplinate dai rispettivi ordinamenti, fino al complessivo riordino della materia. "

Capo II

Oggetto dell'assicurazione

Art. 2.

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

Agli effetti del presente decreto, e' considerata infortunio sul lavoro l'infezione carbonchiosa. Non e' invece compreso tra i casi di infortunio sul lavoro l'evento dannoso derivante da infezione malarica, il quale e' regolato da disposizioni speciali. (23)

Salvo il caso di interruzione o deviazione del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessitate, l'assicurazione comprende gli infortuni occorsi alle persone assicurate durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha piu' rapporti di lavoro e, qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti. L'interruzione e la deviazione si intendono necessitate quando sono dovute a cause di forza maggiore, ad esigenze essenziali ed improrogabili o all'adempimento di obblighi penalmente rilevanti. L'assicurazione opera anche nel caso di utilizzo del mezzo di trasporto privato, purché necessitato. **((L'uso del velocipede, come definito ai sensi dell'articolo 50 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, deve, per i positivi riflessi ambientali, intendersi sempre necessitato))**. Restano, in questo caso, esclusi gli infortuni direttamente cagionati dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; l'assicurazione, inoltre, non opera nei confronti del conducente sprovvisto della prescritta abilitazione di guida.

 AGGIORNAMENTO (23)

La Corte Costituzionale con sentenza del 4 - 17 giugno 1987 n. 226 (in G.U. 1a s.s. 24.06.1987 n. 26) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'articolo 2 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 ("Testo unico delle disposizioni per

l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali") nella parte in cui non comprende tra i casi di infortunio sul lavoro l'evento dannoso derivante da infezione malarica, regolato da disposizioni speciali".

Art. 3.

L'assicurazione e' altresì obbligatoria per le malattie professionali indicate nella tabella allegato n. 4, le quali siano contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni specificate nella tabella stessa ed in quanto tali lavorazioni rientrino fra quelle previste nell'art. 1. La tabella predetta puo' essere modificata o integrata con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per la sanita', sentite le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative. **((27))**

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

AGGIORNAMENTO (27)

La Corte Costituzionale con sentenza del 10 - 18 febbraio 1988 n.

179 (in G.U. 1 a s.s. 24.02.1988 n. 8) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "in riferimento all'art. 38, comma secondo, Cost., dell'art. 3, comma primo, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (testo unico delle leggi sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali), nella parte in cui non prevede che "l'assicurazione contro le malattie professionali nell'industria e' obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate concernenti le dette malattie e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro"

Capo III

Persone assicurate

Art. 4.

Sono compresi nell'assicurazione:

- 1) coloro che in modo permanente o avventizio prestano alle dipendenze e sotto la direzione altrui opera manuale retribuita, qualunque sia la forma di retribuzione;
- 2) coloro che, trovandosi nelle condizioni di cui al precedente a 1), anche senza partecipare materialmente al lavoro, sovrintendono al lavoro di altri;
- 3) gli artigiani, che prestano abitualmente opera manuale nelle rispettive imprese;
- 4) gli apprendisti, quali sono considerati dalla legge;
- 5) gli insegnanti e gli alunni delle scuole o istituti di istruzione di qualsiasi ordine e grado, anche privati, che attendano ad esperienze tecnico-scientifiche od esercitazioni pratiche, o che svolgano esercitazioni di lavoro; gli istruttori e gli allievi dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali, o dei cantieri scuola, comunque istituiti o gestiti, nonché i preparatori, gli inservienti e gli addetti alle esperienze ed esercitazioni tecnico-pratiche o di lavoro;
- 6) il coniuge, i figli, anche naturali o adottivi, gli altri parenti, gli affini, gli affiliati e gli affidati del datore di lavoro che prestano con o senza retribuzione alle di lui dipendenze opera manuale, ed anche non manuale alle condizioni di cui al precedente n. 2";(24)
- 7) i soci delle cooperative e di ogni altro tipo di societa', anche di fatto, comunque denominata, costituita od esercitata, i quali prestino opera manuale, oppure non manuale alle condizioni di cui al precedente n. 2);
- 8) i ricoverati in case di cura, in ospizi, in ospedali, in istituti di assistenza e beneficenza quando, per il servizio interno degli istituti o per attivita' occupazionale, siano addetti ad uno dei lavori indicati nell'art. 1, nonché i loro istruttori o sovrintendenti nelle attivita' stesse;
- 9) I detenuti in Istituti o in stabilimenti di prevenzione o di pena, quando, per il servizio interno degli istituti o stabilimenti, o per attivita' occupazionale, siano addetti ad uno dei lavori indicati nell'art. 1, nonché i loro istruttori sovrintendenti delle attivita' stesse.

Per i lavoratori a domicilio si applicano le disposizioni della legge 13 marzo 1958, n. 264, e del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1959, n. 1289.

Tra le persone assicurate sono compresi i commessi viaggiatori, i piazzisti e gli agenti delle imposte di consumo che, pur vincolati da rapporto impiegatizio, per l'esercizio delle proprie mansioni si avvalgano non in via occasionale di veicoli a motore da essi personalmente condotti.

Sono anche compresi i sacerdoti, i religiosi e le religiose che prestino opera retribuita manuale, o anche non manuale alle condizioni di cui al precedente n. 2), alle dipendenze di terzi diversi dagli enti ecclesiastici e dalle associazioni e case religiose di cui all'art. 29, lettere a) e b), del Concordato tra la Santa Sede e l'Italia, anche se le modalita' delle prestazioni di lavoro siano pattuite direttamente tra il datore di lavoro e l'ente cui appartengono le religiose o i religiosi o 1 sacerdoti occupati e se la remunerazione delle prestazioni stesse sia versata dal datore di lavoro all'ente predetto.

Per quanto riguarda la navigazione e la pesca, sono compresi

nell'assicurazione i componenti dell'equipaggio, comunque retribuiti, delle navi o galleggianti anche su eserciti a scopo di diporto.(19)(29)(38)(51)((54))

 AGGIORNAMENTO (19)

La Corte Costituzionale con sentenza 19 - 30 dicembre 1985 n. 369 (in G.U. 1a s.s. 08/01/1986 n. 1) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "degli artt. 1 e 4 d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 ("testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"), nelle parti in cui non prevedono le assicurazioni obbligatorie a favore del lavoratore italiano operante all'estero alle dipendenze di impresa italiana."

 AGGIORNAMENTO (24)

La Corte Costituzionale con sentenza 25 novembre-10 dicembre 1987 n. 476 (in G.U. 1a s.s. 16/12/1987 n. 53) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 4, comma primo, n. 6, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali) nella parte in cui non ricomprende tra le persone assicurate i familiari partecipanti all'impresa familiare indicati nell'art. 230- bis cod. civ. che prestano opera manuale od opera a questa assimilata ai sensi del precedente n. 2."

 AGGIORNAMENTO (29)

La Corte Costituzionale con sentenza 7 - 26 luglio 1988 n. 880 (in G.U. 1a s.s. 03/08/1988 n. 31) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "degli artt. 1 e 4 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui non prevedono l'assicurazione obbligatoria a favore degli artigiani italiani che lavorano all'estero".

 AGGIORNAMENTO (38)

La Corte Costituzionale con sentenza 2 - 15 luglio 1989 n. 332 (in G.U. 1a s.s. 22/07/1992 n. 31) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 4 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui non prevede tra le persone assicurate gli associati in partecipazione i quali prestino opera manuale, oppure non manuale alle condizioni di cui al n. 2 del medesimo art. 4."

 AGGIORNAMENTO (51)

La Corte Costituzionale con sentenza 6 - 10 maggio 2002 n. 171 (in G.U. 1a s.s. 15/05/2002 n. 19) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "degli artt. 4 e 9 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui non prevedono, tra i beneficiari della tutela assicurativa e tra gli obbligati, rispettivamente, i lavoratori in aspettativa perche' chiamati a ricoprire cariche sindacali (provinciali e nazionali) e le organizzazioni sindacali per conto delle quali essi svolgano attivita' previste dall'art. 1 del medesimo testo unico."

 AGGIORNAMENTO (54)

Il D.L. 23 febbraio 2009, n. 11, convertito con modificazioni dalla L. 23 aprile 2009, n. 38 ha disposto (con l'art. 12-bis) che "Gli articoli 1 e 4 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, si interpretano nel senso che le disposizioni ivi contenute non si applicano al personale delle Forze di polizia e delle Forze armate, che rimangono disciplinate dai rispettivi ordinamenti, fino al complessivo riordino della materia. "

Art. 5.

Si considerano compresi nell'assicurazione agli effetti del n. 1) dell'art. 4, coloro che, prestando la loro opera alle dipendenze e sotto la direzione altrui, abbiano, per esigenze lavorative o per rapporti di parentela, abitazione nei locali in cui si svolge il lavoro.

Art. 6.

Le persone indicate nell'ultimo comma dell'art. 4 hanno diritto alle prestazioni stabilite nell'art. 66 anche se l'infortunio avviene durante il viaggio compiuto per andare a prendere imbarco sulle navi al servizio delle quali sono arruolate o per essere rimpatriate nel caso in cui la dimissione dal ruolo abbia avuto luogo per qualsiasi motivo in localita' diversa da quella di arruolamento o da quella in cui esse trovandosi al momento della chiamata per l'imbarco, sempreche' nei viaggio di andata o di ritorno esse non mutino senza ragione l'itinerario prestabilito.

Art. 7.

Agli effetti dell'ultimo comma dell'art. 4 al considerano come

persone componenti l'equipaggio della nave tutte quelle regolarmente iscritte sul ruolo di equipaggio o comunque imbarcate per servizio della nave. I ruoli di equipaggio e gli stati paga di bordo tengono luogo dei libri di matricola e di paga.

Per le navi che non siano munite di carte di bordo, si considerano componenti l'equipaggio le persone iscritte sulla licenza e tutte le altre che sono indicate nei libri di matricola e di paga prescritti dall'art. 20 e che per dette navi il datore di lavoro deve tenere. Tale disposizione deve osservarsi anche per le navi che siano munite di carte di bordo limitatamente alle persone di rinforzo all'equipaggio e a quelle adibite ai servizi speciali durante la sosta in porto. Dette persone sono comprese fra quelle assicurate presso le Casse di cui al n. 1) dell'art. 127 del presente decreto.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per la marina mercantile, sentito l'Istituto assicuratore, può consentire deroghe alle disposizioni degli articoli da 20 a 26 circa la formazione, la tenuta e la conservazione dei libri di matricola e di paga.

Art. 8.

Nel caso in cui l'arruolamento abbia avuto termine per qualsiasi ragione in località diversa da quella dell'iscrizione della nave, deve essere, agli effetti dell'articolo 6, apposta sul ruolo di equipaggio speciale menzione della cessazione dell'arruolamento e del motivo di essa.

Capo IV

Datori di lavoro

Art. 9.

I datori di lavoro soggetti alle disposizioni del presente titolo sono le persone e gli enti privati o pubblici, compresi lo Stato e gli Enti locali, che nell'esercizio delle attività previste dall'art. 1 occupano persone tra quelle indicate nell'art. 4.(35)

Agli effetti del presente titolo, sono inoltre, considerati datori di lavoro:

le società cooperative e ogni altro tipo di società, anche di fatto, comunque denominata, costituite totalmente o in parte da prestatori d'opera, nei confronti dei propri soci addetti ai lavori nei modi previsti nel n. 7) dell'art. 4;

le compagnie portuali nei confronti dei propri iscritti, adibiti alle operazioni di imbarco, sbarco; trasbordo, deposito e movimento in genere di merci o di materiali; le carovane di facchini e altri simili aggregati di lavoratori, nei confronti dei propri componenti;

gli armatori delle navi o coloro che sono ritenuti tali dalla legge, nei confronti degli addetti alla navigazione e alla pesca marittima;

le società concessionarie dei servizi radiotelegrafici di bordo, nei confronti dei radiotelegrafisti di bordo, non assunti direttamente dagli armatori;

le scuole o gli istituti di istruzione di qualsiasi ordine e grado, anche privati, gli enti gestori dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali o di cantieri scuola, nei confronti delle persone nei limiti di cui all'art. 4, n. 5);

le case di cura, gli ospizi, gli ospedali, gli istituti di assistenza e beneficenza, nei confronti delle persone e nei limiti di cui all'art. 4, n. 8);

gli istituti e gli stabilimenti di prevenzione e di pena, nei confronti delle persone e nei limiti di cui all'art. 4, n. 9);

gli appaltatori e i concessionari di lavori, opere e servizi, anche se effettuati per conto dello Stato, di Regioni, di Province, di Comuni o di altri Enti pubblici.

Sono considerati datori di lavoro, nei confronti delle persone addette all'impiego delle macchine, apparecchi o impianti, coloro che esercitano le macchine, gli apparecchi o gli impianti o che li facciano esercitare da loro incaricati.

I prestatori d'opera occupati in violazione dei divieti posti dalla legge 23 ottobre 1960, n. 1369, da datori di lavoro di cui al presente articolo, sono considerati i tutti gli effetti del presente decreto alle dipendenze del datore di lavoro che abbia effettivamente utilizzato le loro prestazioni.

L'obbligo assicurativo ricorre per coloro i quali direttamente e per proprio conto adibiscano complessivamente, anche se non contemporaneamente, più di tre persone nei lavori previsti dall'art.

1 del presente decreto. Si prescinde da tale limite soltanto se si tratti di lavori previsti dal primo e secondo comma dell'articolo 1; di lavori di costruzione, manutenzione, riparazione, demolizione di opere edili, nonché di rifinitura, pulitura, ornamento delle opere stesse, eseguiti con uso di impalcature o di ponti fissi o mobili o di scale; di scavo a cielo aperto o in sotterraneo; di lavori di qualsiasi genere eseguiti con uso di mine; di servizio di vigilanza privata; di allevamento, riproduzione e custodia di animali; di allestimento, prova, esecuzione di pubblici spettacoli, o allestimento ed esercizio di parchi di divertimento. **((51))**

----- AGGIORNAMENTO (35)

La Corte Costituzionale con sentenza 21 febbraio-2 marzo 1990 n. 98

(in G.U. 1a s.s 07.03.1990 n. 10) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale "dell'art. 9, primo comma, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le

malattie professionali), nella parte in cui non comprende fra i datori di lavoro soggetti all'assicurazione coloro che occupano persone, fra quelle indicate nell'art. 4, in attivita' previste dall'art. 1 dello stesso d.P.R., anche se esercitate da altri."

AGGIORNAMENTO (51)

La Corte Costituzionale con sentenza 6 - 10 maggio 2002 n. 171 (in G.U. 1a s.s. 15.05.2002 n. 19) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "degli artt. 4 e 9 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui non prevedono, tra i beneficiari della tutela assicurativa e tra gli obbligati, rispettivamente, i lavoratori in aspettativa perche' chiamati a ricoprire cariche sindacali (provinciali e nazionali) e le organizzazioni sindacali per conto delle quali essi svolgono attivita' previste dall'art. 1 del medesimo testo unico."

Art. 10.

L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilita' civile per gli infortuni sul lavoro. Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilita' civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio e' derivato. Permane, altresì, la responsabilita' civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che egli ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, se del fatto di essi debba rispondere secondo il Codice civile.(1a)
 Le disposizioni dei due commi precedenti non si applicano quando per la punibilita' del fatto dal quale l'infortunio e' derivato sia necessaria la querela della persona offesa. Qualora sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il giudice civile, in seguito a domanda degli interessati, proposta entro tre anni dalla sentenza, decide se, per il fatto che avrebbe costituito reato, sussista la responsabilita' civile a norma dei commi secondo, terzo e quarto del presente articolo.(1a)(20)
 Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennita' che, per effetto del presente decreto, e' liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.**((37))**
 Quando si faccia luogo a risarcimento, questo e' dovuto solo per la parte che eccede le indennita' liquidate a norma degli articoli 66 e seguenti.**((37))**
 Agli effetti dei precedenti commi sesto e settimo l'indennita' d'infortunio e' rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

AGGIORNAMENTO (1a)

La Corte Costituzionale con sentenza 28 febbraio-9 marzo 1967, n. 22 (in G.U. 1a s.s. 11/03/1967, n. 64) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 10 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, che approva il T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, limitatamente al comma terzo ed al comma quinto, nella parte in cui essi riproducono le norme dichiarate incostituzionali nei limiti di cui sub a) e b)".

AGGIORNAMENTO (20)

La Corte Costituzionale con sentenza del 24 - 30 aprile 1986 n. 118 (in G.U. 1a s.s. 07.05.1986 n. 20) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "del comma quinto dell'art. 10 d.P.R. n. 1124 del 1965, nella parte in cui non consente che, ai fini dell'esercizio dell'azione da parte dell'infortunato, l'accertamento del fatto di reato possa essere compiuto dal giudice civile anche nel caso in cui, non essendo stata promossa l'azione penale nei confronti del datore di lavoro o di un suo dipendente, vi sia provvedimento di archiviazione; dichiara ex art. 27 legge n. 87 del 1953 la illegittimita' costituzionale del comma quinto dell'art. 10 d.P.R. n. 1124 del 1965, nella parte in cui non consente che, ai fini dell'esercizio dell'azione da parte dell'infortunato, l'accertamento del fatto di reato possa essere compiuto dal giudice civile anche nel caso in cui il procedimento penale, nei confronti del datore di lavoro o di un suo dipendente, si sia concluso con proscioglimento in sede istruttoria."

AGGIORNAMENTO (37)

La Corte Costituzionale con sentenza 18 - 27 dicembre 1991 n. 485 (in G.U. 1a s.s. 04.01.1992 n. 1) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 10, sesto e settimo comma, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nella parte in cui prevede che il lavoratore infortunato o i suoi aventi causa hanno diritto, nei confronti delle persone civilmente responsabili per il reato da cui l'infortunio e' derivato, al risarcimento del danno biologico non collegato alla perdita o riduzione della capacita' lavorativa generica solo se e solo nella misura in cui il danno risarcibile, complessivamente considerato, superi l'ammontare delle indennita' corrisposte dall'I.N.A.I.L."

Art. 11.

L'Istituto assicuratore deve pagare le indennita' anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennita' e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili. La persona civilmente responsabile deve, altresì, versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39. **((37))**

La sentenza, che accerta la responsabilita' civile a norma del precedente articolo, e' sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente. **((37))**

L'Istituto puo', altresì, esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

AGGIORNAMENTO (37)

La Corte Costituzionale con sentenza 18 - 27 dicembre 1991 n. 485 (in G.U. 1a s.s. 04.01.1992 n. 1) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 11, primo e secondo comma, del d.P.R. 30 giugno 1964, n. 1124, nella parte in cui consente all'I.N.A.I.L. di avvalersi, nell'esercizio del diritto di regresso contro le persone civilmente responsabili, anche delle somme dovute al lavoratore infortunato a titolo di risarcimento del danno biologico non collegato alla perdita o riduzione della capacita' lavorativa generica."

Art. 12.

I datori di lavoro soggetti alle disposizioni del presente titolo debbono denunciare all'Istituto assicuratore, **((contestualmente all'inizio))** dei lavori, la natura dei lavori stessi ed in particolare le lavorazioni specificate nella tabella allegato n. 4 al presente decreto per l'assicurazione contro le malattie professionali, e debbono fornire all'Istituto medesimo tutti gli elementi e le indicazioni che siano da esso richiesti per la valutazione del rischio e la determinazione del premio di assicurazione.

Quando per la natura dei lavori o per la necessita' del loro inizio non fosse possibile fare detta denuncia **((contestuale))**, alla stessa deve provvedere il datore di lavoro entro i cinque giorni successivi all'inizio dei lavori; I datori di lavoro debbono, altresì, denunciare all'Istituto assicuratore le successive modificazioni di estensione e di natura del rischio gia' coperto dall'assicurazione e la cessazione della lavorazione non oltre l'**((trentesimo))** giorno da quello in cui le modificazioni o variazioni suddette si sono verificate. Per le imprese di trasporto la denuncia non e' richiesta quando la modificazione del rischio si verifica durante il viaggio indipendentemente dalla volonta' del datore di lavoro.

Il datore di lavoro deve pure provvedere alla denuncia delle variazioni riguardanti l'individuazione del titolare dell'azienda, il domicilio e la residenza di esso, nonche' la sede dell'azienda, entro **((trenta))** giorni da quello nel quale le variazioni si sono verificate.

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.

Art. 13.

La denuncia dei lavori e delle modificazioni di essi, la denuncia degli infortuni ed in genere tutte le comunicazioni all'Istituto assicuratore debbono essere fatte alla sede della circoscrizione dell'Istituto assicuratore nella quale i lavori si svolgono e su moduli predisposti dall'Istituto assicuratore medesimo.

Se i lavori esercitati da uno stesso datore di lavoro si svolgono in piu' luoghi, compresi ciascuno in diverse circoscrizioni territoriali dell'Istituto assicuratore, Il datore di lavoro puo' essere autorizzato dall'Istituto a presentare la denuncia dei lavori e delle modificazioni di essi presso la sede che sara' stabilita dall'Istituto assicuratore medesimo.

((Con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale su delibera del consiglio di amministrazione dell'istituto assicuratore, in relazione alle esigenze organizzative dell'istituto stesso, possono essere modificate le modalita' di effettuazione delle comunicazioni di cui al primo comma del presente articolo)).((18))

AGGIORNAMENTO (18)

la L. 10 maggio 1982, n. 251 ha disposto (con l'art. 21) che "Le disposizioni della presente legge, ove non sia prevista una diversa decorrenza, hanno effetto dal 1 gennaio 1982".

Art. 14.

Il datore di lavoro, quando non sovrintende personalmente alla gestione, e' obbligato a denunciare al istituto assicuratore le generalita' della persona che lo rappresenta a tutti gli effetti del presente titolo e le eventuali variazioni della persona stessa.

Art. 15.

Nel caso di trasferimento di una azienda da un datore di lavoro ad

un altro, quest'ultimo, nonostante la denuncia effettuata ai sensi dell'art. 12, e' solidalmente obbligato con il primo, salvo l'eventuale diritto di regresso del nuovo datore di lavoro verso il precedente, per tutto quanto risulta dovuto all'istituto assicuratore per premi o contributi di assicurazione e relativi interessi e per somme supplementari a titolo di penale, riferentisi all'anno in corso e ai due antecedenti.

Per le imprese che esercitano la navigazione o la pesca l'obbligo solidale di cui al precedente comma sussiste in ogni caso quando vi sia passaggio di proprieta' della nave, tranne che il passaggio sia avvenuto a seguito di procedimento per esecuzione forzata.

Art. 16.

L'Istituto assicuratore, quando venga a conoscenza che non si sia provveduto secondo le disposizioni dell'art. 12 alle denunce in esso previste, diffida il datore di lavoro mediante cartolina raccomandata, fissandogli il termine di dieci giorni per l'adempimento.

Trascorso detto termine, senza che sin stato presentato ricorso ai sensi delle disposizioni del presente articolo, il datore di lavoro e' tenuto a versare il premio risultante dagli accertamenti compiuti dall'Istituto assicuratore, a decorrere dall'inizio dei lavori.

Contro la diffida dell'Istituto assicuratore e' data peraltro

Facolta' ai datore di lavoro di ricorrere, entro lo stesso termine di dieci giorni, all'Ispettorato del lavoro nella, cui circoscrizione si svolge il lavoro.

Contro le decisioni dell'Ispettorato del lavoro l'Istituto assicuratore ed il datore di lavoro hanno facolta' di ricorrere entro quindici giorni al Ministero del lavoro e della previdenza sociale; il ricorso non ha effetto sospensivo, salvo che il Ministero non ritenga di disporre preliminarmente la sospensione degli effetti della decisione di primo grado.

All'istituto assicuratore ed al datore di lavoro spetta l'azione avanti l'autorita' giudiziaria, da proporsi entro sessanta giorni dalla comunicazione della decisione del Ministero del lavoro o della previdenza sociale.

Per il procedimento avanti l'autorita' giudiziaria si osservano, anche per la competenza, le norme di cui agli articoli 459 - 466 del Codice di procedura civile.

Per la navigazione marittima e la pesca marittima sui ricorsi di cui al terzo e al quarto comma del presente articolo sono competenti a decidere rispettivamente l'autorita' marittima del porto di iscrizione della nave o del galleggiante e il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, salva sempre l'azione avanti l'autorita' giudiziaria ai sensi dei due commi precedenti.

Art. 17.

Ai fini dell'applicazione dell'art. 12, i datori di lavoro marittimo debbono, all'inizio di ciascun anno o all'inizio dell'esercizio di navi mercantili nuovamente immatricolate o che si trovavano in disarmo ai principio dell'anno, comunicare all'istituto assicuratore il numero delle persone normalmente occupate a bordo, il loro grado o qualifica e la retribuzione, calcolata secondo le norme degli articoli 31 e 32, che essi presumono dovere corrispondere fino al 31 dicembre allo equipaggio, e la navigazione o zona di pesca alla quale e' normalmente adibita la nave. Essi debbono, inoltre, notificare ogni indicazione che sia richiesta per mettere in grado l'istituto assicuratore di valutare il rischio. L'Istituto assicuratore deve comunicare al datore di lavoro l'ammontare del contributo e le modalita' del pagamento.

Ogni variazione che possa, durante l'anno modificare sostanzialmente il rischio e le retribuzioni, deve essere subito notificata all'istituto assicuratore. Gli statuti degli Istituti assicuratori stabiliscono le modalita' per le denunce agli Istituti medesimi delle retribuzioni pagate.

Art. 18.

Ai fini dell'applicazione del presente titolo i Comuni debbono trasmettere mensilmente all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro l'elenco delle licenze e delle concessioni rilasciate. Analoga comunicazione debbono fare all'Istituto predetto le Camere di commercio, industria e agricoltura per le ditte industriali commerciali e artigiane ed in genere per le aziende che iniziano la loro attivita' nella rispettiva circoscrizione.

Art. 19.

Agli effetti della determinazione dei primi dovuti dai datori di lavoro e degli obblighi derivanti all'istituto assicuratore dagli articoli 66 e 67, il datore di lavoro e' obbligato a dare all'Istituto stesso e, per esso, ai suoi dipendenti all'uopo incaricati, le notizie documentate relative alle retribuzioni che debbono servire di base per la liquidazione dei premi di assicurazione, 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 e' 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, sono puniti con l'ammenda fino a lire centoventimila, salvo che il fatto non costituisca, reato piu' grave.

Gli incaricati dell'Istituto sono tenuti ad osservare il segreto sui processi e sopra ogni altro particolare di lavorazione che venisse a loro conoscenza per ragioni d'ufficio. In caso di violazione, del segreto sono puniti con l'ammenda da lire ventimila a lire quarantamila salvo che non si tratti di reato

piu' grave,

Art. 20.

((ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 25 GIUGNO 2008, N. 112, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA L. 6 AGOSTO 2008 N. 133))

Art. 21.

((ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 25 GIUGNO 2008, N. 112, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA L. 6 AGOSTO 2008 N. 133))

Art. 22.

((ARTICOLO ABROGATO DAL D.P.R. 20 APRILE 1994, N. 350))

Art. 23.

((Se ai lavori sono addette le persone indicate dall'articolo 4 , primo comma, numeri 6 e 7, il datore di lavoro, anche artigiano, qualora non siano oggetto di comunicazione preventiva di instaurazione del rapporto di lavoro di cui all'articolo 9-bis, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 1996, n. 510, convertito, con modificazioni, nella legge 28 novembre 1996, n. 608, e successive modificazioni, deve denunciarle, in via telematica o a mezzo fax, all'Istituto assicuratore nominativamente, prima dell'inizio dell'attivita' lavorativa, indicando altresì il trattamento retributivo ove previsto)). Se non sia corrisposta retribuzione e non sia concordata una retribuzione convenzionale, si procede a norma dell'ultimo comma dell'art. 30.

Art. 24.

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 nella assicurazione, le rispettive retribuzioni e le ore di lavoro da esse eseguite.

Art. 25.

((ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 25 GIUGNO 2008, N. 112, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA L. 6 AGOSTO 2008 N. 133))

Art. 26.

((ARTICOLO ABROGATO DAL D.L. 25 GIUGNO 2008, N. 112, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA L. 6 AGOSTO 2008 N. 133))

Art. 27.

La spesa dell'assicurazione e' a esclusivo carico del datore di lavoro.

Chiunque mediante ritenute, dirette o indirette, sulle

retribuzioni, sia in denaro, sia in natura, fa concorrere i prestatori d'opera alla spesa dell'assicurazione a cui e' obbligato ai termini del presente titolo, e' punito con l'ammenda sino a lire quattrocentomila.

Le compagnie portuali previste nell'art. 9 hanno il diritto di

rivalsa nei confronti delle persone o degli enti, nell'interesse dei quali le operazioni da esse svolte sono compiute.

Art. 28.

I premi o contributi di assicurazione debbono essere versati dai datori di lavoro all'Istituto assicuratore anticipatamente con le modalita' e nei termini di cui agli articoli 44 e seguenti, per la durata di un anno solare o per la minor durata dei lavori, sulla base dell'importo delle retribuzioni che si presume saranno corrisposte dal datore di lavoro durante l'anno o durante il periodo di tempo al quale si riferiscono i premi o contributi medesimi.

Su richiesta del datore di lavoro l'Istituto assicuratore puo' consentire che i premi o contributi siano pagati a rate semestrali o trimestrali; in questo caso il datore di lavoro deve pagare un soprappremio di rateazione nella misura del due per cento o del tre per cento sull'intero premio presunto annuo o per il minor periodo assicurativo, secondo che la rateazione sia semestrale o trimestrale.

Se durante il periodo di tempo per il quale e' stato anticipato il premio o contributo l'Istituto assicuratore accerta che l'ammontare delle retribuzioni corrisposte supera quello presunto in base al quale fu anticipato il premio o contributo, l'Istituto assicuratore medesimo puo' richiedere il versamento di un'ulteriore quota di premio o contributo. **((70))**

Una modifica dell'ammontare delle retribuzioni presunte puo' essere concessa dall'Istituto assicuratore su richiesta motivata presentata dal datore di lavoro entro il 31 dicembre a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento. La modifica ha decorrenza dal 1 gennaio dell'anno successivo. (69)

Ai fini della regolazione dei premi o contributi i datori di lavoro debbono comunicare all'Istituto assicuratore, nel termine di trenta giorni successivi alle scadenze delle rate di premio, l'ammontare delle retribuzioni effettivamente pagate durante il precedente periodo di assicurazione, salvo i controlli che l'Istituto creda di disporre.

In caso di mancato invio entro il termine di cui al comma precedente, l'Istituto assicuratore puo' o procedere direttamente all'accertamento di tali retribuzioni addebitando al datore di lavoro la spesa sostenuta per l'accertamento stesso, o effettuare la liquidazione del premio dovuto in base al doppio della retribuzione presunta stabilita per il periodo stesso. Restano impregiudicati i diritti dell'Istituto assicuratore sia per il premio, sia per la penale di cui all'ultimo comma dell'art. 50, anche nel caso che da successivi accertamenti risultasse dovuto un premio superiore a quello gia' richiesto o riscosso.

AGGIORNAMENTO (69)

Il D.L. 28 gennaio 2014, n. 4, convertito con modificazioni dalla L. 28 marzo 2014, n. 50 ha disposto (con l'art. 2, comma 3) che "Al fine di consentire la rapida applicazione della riduzione dei premi e dei contributi dovuti per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali prevista dall'articolo 1, comma 128, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, per l'anno 2014, i termini di cui all'articolo 28, quarto comma, primo periodo, e all'articolo 44, secondo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni, sono differiti al 16 maggio 2014".

AGGIORNAMENTO (70)

Il D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 151 ha disposto (con l'art. 21, comma 1, lettera a)) che "Al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 28, terzo comma, il secondo periodo e' sostituito dai seguenti: «Entro il 31 dicembre l'Istituto assicuratore rende disponibili al datore di lavoro gli altri elementi necessari per il calcolo del premio assicurativo con modalita' telematiche sul proprio sito istituzionale. L'Istituto con proprio provvedimento, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, definisce le modalita' di fruizione del servizio di cui al secondo periodo.»".

Art. 29.

((Determinazione del reddito da lavoro dipendente ai fini contributivi)).

1. Costituiscono redditi di lavoro dipendente ai fini contributivi

quelli di cui all'articolo 46, comma 1, del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, maturati nel periodo di riferimento.

2. Per il calcolo dei contributi di previdenza e assistenza sociale

si applicano le disposizioni contenute nell'articolo 48 del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, salvo quanto specificato nei seguenti commi.

3. Le somme e i valori di cui al comma 1 dell'articolo 48 del testo

unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, si intendono al lordo di qualsiasi contributo e trattenuta, ivi comprese quelle di cui al comma 2, lettera h), dello stesso articolo 48.

4. Sono esclusi dalla base imponibile:

a) le somme corrisposte a titolo di trattamento di fine rapporto;

b) le somme corrisposte in occasione della cessazione del rapporto di lavoro al fine di incentivare l'esodo dei lavoratori, nonche' quelle la cui erogazione trae origine dalla predetta cessazione, fatta salva l'imponibilita' dell'indennita' sostitutiva del preavviso;

c) i proventi e le indennita' conseguite, anche in forma assicurativa, a titolo di risarcimento danni;

d) le somme poste a carico di gestioni assistenziali e

previdenziali obbligatorie per legge; le somme e le provvidenze erogate da casse, fondi e gestioni di cui al successivo punto f) e quelle erogate dalle Casse edili di cui al comma 4; i proventi derivanti da polizze assicurative; i compensi erogati per conto di terzi non aventi attinenza con la prestazione lavorativa;

e) nei limiti ed alle condizioni stabilite dall'articolo 2 del

decreto-legge 25 marzo 1997, n. 67, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 maggio 1997, n. 135, le erogazioni previste dai contratti collettivi aziendali, ovvero di secondo livello, delle quali sono incerti la corresponsione o l'ammontare e la cui struttura sia correlata dal contratto collettivo medesimo alla misurazione di incrementi di produttivita', qualita' ed altri elementi di competitivita' assunti come indicatori dell'andamento economico dell'impresa e dei suoi risultati;

f) i contributi e le somme a carico del datore di lavoro, versate

o accantonate, sotto qualsiasi forma, a finanziamento delle forme pensionistiche complementari di cui al decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124, e successive modificazioni e integrazioni, e a casse, fondi, gestioni previste da contratti collettivi o da accordi o da regolamenti aziendali, al fine di erogare prestazioni integrative previdenziali o assistenziali a favore del lavoratore e suoi familiari nel corso del rapporto o dopo la sua cessazione. I contributi e le somme predetti, diverse dalle quote di

accantonamento al TFR, sono assoggettati al contributo di solidarieta' del 10 per cento di cui all'articolo 9-bis del decreto-legge 29 marzo 1991, n. 103, convertito, con modificazioni, dalla legge 1 giugno 1991,

n. 166, e al citato decreto legislativo n. 124 del 1993, e successive modificazioni e integrazioni, a carico del datore di lavoro e devoluto alle gestioni pensionistiche di legge cui sono iscritti i lavoratori. Resta

fermo l'assoggettamento a contribuzione ordinaria nel regime obbligatorio di appartenenza delle quote ed elementi retributivi a carico del lavoratore destinati al finanziamento delle forme pensionistiche complementari e alle casse, fondi e gestioni predetti. Resta fermo, altresì, il contributo di solidarieta' a carico del lavoratore nella misura del 2 per cento di cui all'articolo 1, comma 5, lettera b), del decreto legislativo 14 dicembre 1995, n. 579;

g) i trattamenti di famiglia di cui all'articolo 3, comma 3,

lettera d), del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

5. L'elencazione degli elementi esclusi dalla base imponibile e' tassativa.

6. Le somme versate alle casse edili per ferie, gratifica natalizia e riposi annui sono soggette a contribuzione di previdenza e assistenza per il loro intero ammontare. Le somme a carico del datore di lavoro e del lavoratore versate alle predette casse ad altro titolo sono soggette a contribuzione di previdenza e assistenza nella misura pari al 15 per cento del loro ammontare.

7. Per la determinazione della base imponibile ai fini del calcolo delle contribuzioni dovute per i soci di cooperative di lavoro si applicano le norme del presente articolo.

8. Sono confermate le disposizioni in materia di retribuzione imponibile di cui all'articolo 1 del decreto-legge 9 ottobre 1989, n. 338, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 1989, n. 389, e successive modificazioni e integrazioni, nonche' ogni altra disposizione in materia di retribuzione minima o massima imponibile, quelle in materia di retribuzioni convenzionali previste per determinate categorie di lavoratori e quelle in materia di retribuzioni imponibili non rientranti tra i redditi di cui all'articolo 46 del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

9. Le gratificazioni annuali e periodiche, i conguagli di retribuzione spettanti a seguito di norma di legge o di contratto aventi effetto retroattivo e i premi di produzione sono in ogni caso assoggettati a contribuzione nel mese di corresponsione.

10. La retribuzione imponibile, e' presa a riferimento per il calcolo delle prestazioni a carico delle gestioni di previdenza e di assistenza sociale interessate.))

Art. 30.

Per le categorie per le quali siano stabiliti salari medi o convenzionali, questi valgono per la determinazione della retribuzione.

Se la retribuzione consiste in tutto o in parte nel vitto o alloggio o in altre prestazioni in natura, il valore di essa e' determinato in ragione dei prezzi locali, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Nei lavori retribuiti a cottimo o a provvigione si intende per retribuzione il guadagno di cottimo o l'importo della provvigione depurati dalle spese fatte a proprio carico dal lavoratore, anche se determinate in misura forfettaria.

((Nei casi in cui i prestatori d'opera non percepiscano retribuzione fissa o comunque la remunerazione non sia accettabile, si assume, qualora non siano stabilite tabelle fisse di salari medi o convenzionali, la retribuzione valida ai fini della determinazione del minimale di legge per la liquidazione delle rendite di cui all'articolo 116, comma 3.))

Per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado la retribuzione annua da assumersi a base della determinazione della rendita di inabilita' o della rendita di superstiti e' fissata, avuto riguardo a classi di eta' ed alla natura del corso degli studi seguiti dagli alunni stessi, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con i Ministri per il tesoro e per la pubblica istruzione. Per gli alunni delle scuole private detta retribuzione vale anche ai fini contributivi.

Art. 31.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima, il cui arruolamento non e' disciplinato dalle norme di cui al primo comma del successivo articolo 32, valgono, per la determinazione della retribuzione, le stesse norme dell'art. 29.

Nel caso in cui non sia obbligatoria ai sensi di legge la stipulazione di una convenzione scritta di arruolamento, la paga ed il vitto debbono essere indicati nel libro di paga. Se la convenzione verbale e' fatta in relazione ad un contratto collettivo di lavoro, sul libro di paga debbono essere annotate le paghe stabilite per la categoria alla quale appartiene il prestatore d'opera.

Nel caso di arruolamento a viaggio la retribuzione giornaliera risulta dividendo la somma iscritta sul ruolo di equipaggio o convenuta come retribuzione del viaggio, compreso il valore del vitto, per il numero di giorni di durata normale media del viaggio.

Quando il contratto di arruolamento sia di durata non inferiore ad un anno o quando il prestatore d'opera sia rimasto imbarcato per una durata non inferiore ad un anno con lo stesso grado, la retribuzione annua da assumere a base della determinazione della rendita di inabilita' o della rendita ai superstiti e' quella effettivamente corrisposta durante un anno: negli altri casi e' eguale a trecento volte la retribuzione giornaliera.

Art. 32.

Per gli equipaggi arruolati in forma di partecipazione al nolo o agli altri proventi o prodotti del viaggio, sono stabilite, sentite le associazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative e la autorità marittima, retribuzioni convenzionali da valere sia per il calcolo dei premi e dei contributi, sia per il calcolo delle indennita' per inabilita' temporanea assoluta e per la liquidazione delle rendite per inabilita' permanente o ai

superstiti.

Nella determinazione delle retribuzioni convenzionali deva' tenersi conto sia della paga fissa, sia delle percentuali di compartecipazione, sia del valore della panatica tanto se somministrata in natura quanto se corrisposta in denaro.

Il decreto di approvazione delle retribuzioni suddette e' emanato dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la marina mercantile.

Le retribuzioni convenzionali hanno effetto dalla data di pubblicazione del decreto di cui al comma precedente nella Gazzetta Ufficiale e sono rivedute normalmente ogni triennio.

Art. 33.

I crediti dell'Istituto assicuratore verso i datori di lavoro per premi o contributi di assicurazione e relativi interessi o per somme supplementari a titolo di penale, giusta gli articoli 50 e 51, riferentisi all'anno in corso e ai due antecedenti, salva in ogni caso la disposizione del comma secondo dell'art. 112, hanno privilegio sulla generalita' dei mobili del debitore a norma degli articoli 2754 e 2778 del Codice civile.

I crediti di cui al comma precedente verso i datori di lavoro iscritti alle Casse di cui al n. 1) dell'art. 127 sono privilegiati sulle navi, sul nolo o sugli altri proventi o prodotti del viaggio durante il quale e' sorto il credito privilegiato e sugli accessori della nave e del nolo guadagnato dopo l'inizio del viaggio, al grado terzo stabilito dall'art. 552 del Codice della navigazione.

Detti crediti seguono la nave presso qualunque possessore di essa.

Art. 34.

Le somme dovute per i crediti di cui all'articolo precedente sono esigibili con le norme in vigore per la riscossione delle imposte dirette, salvo quanto e' stabilito con i successivi articoli 36, 37 e 38.

I ricorsi contro la formazione dei ruoli sono di competenza, in prima istanza, dell'Ispettorato del lavoro della circoscrizione dove si svolge il lavoro e in seconda istanza, del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

I ricorsi di prima istanza debbono essere prodotti entro sessanta giorni da quello in cui il datore di lavoro debitore ha ricevuto l'avviso di pagamento, e quelli di seconda istanza entro sessanta giorni da quello della notificazione al ricorrente della decisione dell'Ispettorato del lavoro.

Tali ricorsi non sospendono l'esecuzione del ruolo; tuttavia l'Ispettorato del lavoro e il Ministero del lavoro e della previdenza sociale in sede di esame del ricorso possono sospendere la esecuzione, ogni qualvolta il ricorso, in base all'esame preliminare, appaia fondato a loro insindacabile giudizio.

L'azione avanti l'autorita' giudiziaria non puo' proporsi se non dopo esauriti i ricorsi in via amministrativa.

Riguardo all'azione giudiziaria si osservano le disposizioni dei commi quinto e sesto dell'art. 16.

Art. 35.

La procedura per la riscossione delle imposte dirette, prevista dall'art. 341 del presente decreto, si applica anche alla riscossione delle somme dovute secondo l'articolo 33 dello stesso decreto dai datori di lavoro alle Casse mutue di cui al numero 1) dell'art. 127 e alle Sezioni su base mutua che fossero costituite presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro a, norma dell'art. 1 del regio decreto-legge 23 marzo 1933, n. 264, convertito nella legge 29 giugno 1933, n. 860 e degli articoli 10, 11 e 12 del regio decreto 6 luglio 1933, n. 1033, sull'ordinamento dell'Istituto stesso.

Per la riscossione delle somme dovute dai datori di lavoro non contemplati nel comma precedente l'Istituto assicuratore puo' avvalersi del procedimento di ingiunzione stabilito dal testo unico delle leggi relative alla riscossione delle entrate patrimoniali dello Stato e degli altri Enti pubblici, approvato con regio decreto 14 aprile 1910, n. 639.

Art. 36.

L'accertamento dei crediti di cui all'art. 34 si esegue sulla base delle scritture contabili dell'Istituto assicuratore, il quale li scrive in apposito elenco.

L'elenco predetto e' pubblicato presso l'ufficio della Ispettorato del lavoro ed ogni interessato, salvo il ricorso di cui al predetto art. 34, puo' presentare le sue osservazioni all'Ispettorato medesimo

entro il termine di venti giorni dalla pubblicazione stessa, che dev'essere notificata dall'Istituto assicuratore al datore di lavoro.

Scaduto detto termine l'istituto, tenuto conto delle osservazioni presentate, forma il ruolo di esazione e lo trasmette insieme con le osservazioni all'ispettorati del lavoro che, previe le modificazioni che ritiene del caso, lo rende esecutivo e lo invia al sindaco per la pubblicazione e la consegna

all'esattore con le formalita' prescritte dalle vigenti disposizioni sulla riscossione delle imposte dirette e di contributi. Il ruolo e' firmato da chi ha la rappresentanza dell'Istituto.

Art. 37.

Il ricorso in via amministrativa contro la formazione dei ruoli di esazione di cui all'art. 34 deve essere trasmesso in plico raccomandato all'Ispettorato del lavoro o ai Ministero del lavoro e della previdenza sociale i quali deve essere fornita la prova che copia del ricorso stesso e' stata comunicata all'Istituto assicuratore affinche' questo possa presentare nel termine di quindici giorni dai ricevimento di essa le proprie controdeduzioni.

Art. 38.

La sospensione di esecuzione del ruolo, di cui al quarto comma dell'art. 34, e' disposta con ordinanza di comunicarsi mediante raccomandata con ricevuta di ritorno all'esattore e all'Istituto assicuratore.

Art. 39.

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le Casse di cui all'art. 127 debbono sottoporre all'approvazione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale le tabelle dei coefficienti per il calcolo dei valori capitali attuali delle rendite di inabilita' e di quelle a favore dei superstiti. Dette tabelle sono soggette a revisione almeno ogni quinquennio.

Le tariffe dei premi e dei contributi sono determinate in modo da comprendere l'onere finanziario previsto corrispondente agli infortuni del periodo di assicurazione.

((COMMA ABROGATO DAL D.P.R. 14 MAGGIO 2001, N. 314)).

((COMMA ABROGATO DAL D.P.R. 14 MAGGIO 2001, N. 314)).

((COMMA ABROGATO DAL D.P.R. 14 MAGGIO 2001, N. 314)).

Art. 40.

Le tariffe dei premi e dei contributi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e relative modalita' di applicazione sono approvate con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale su delibera dell'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

La tariffa dei premi e dei contributi relativa all'assicurazione gestita dalle Casse di cui all'art. 127 e' determinata secondo le norme previste dagli statuti delle Casse stesse.

La tariffa stabilisce tassi di premio nella misura corrispondente al rischio medio nazionale delle singole lavorazioni assicurate, in modo da comprendere l'onere finanziario di cui al secondo comma dell'art. 39.

Art. 41.

Il premio di assicurazione e' dovuto dal datore di lavoro in base al tasso di premio previsto dalla tariffa di cui al precedente articolo e applicato dall'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro nella misura, con le modalita' e secondo le condizioni della tariffa stessa, sull'ammontare complessivo delle retribuzioni effettivamente corrisposte o convenzionali o, comunque, da assumersi, ai sensi di legge, per tutta la durata dei lavori, ai prestatori d'opera compresi nell'obbligo dell'assicurazione.

I tassi della tariffa sono riferiti a mille lire di retribuzione.

Art. 42.

Per quelle lavorazioni, rispetto alle quali esistano, in dipendenza della loro natura o dello modalita' di svolgimento o di altre circostanze, difficolta' per la determinazione del premio di assicurazione nei modi di cui all'articolo precedente, sono approvati, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, su delibera dell'istituto assicuratore, premi speciali unitari in base ad altri elementi idonei quali il numero delle persone, la durata della lavorazione, il numero delle macchine, la quantita' di carburante utilizzato, tenuto conto del disposto di cui al secondo comma dell'art. 39. **((69))**

----- AGGIORNAMENTO (69)

Il D.L. 28 gennaio 2014, n. 4 convertito con modificazioni dalla L. 28 marzo 2014, n. 50 ha disposto (con l'art. 2, comma 3) che "Per i premi speciali di cui all'articolo 42 del medesimo decreto presidenziale, diversi dai premi speciali unitari artigiani, i termini per il pagamento antecedenti al 16 maggio 2014 sono differiti a tale data".

Art. 43.

Per le lavorazioni a carattere continuativo e per quelle temporanee di durata superiore ad un anno il premio e' riferito per la prima volta al periodo di tempo decorrente dall'inizio della lavorazione al 31 dicembre dello stesso anno e successivamente a periodi corrispondenti agli anni solari, ad eccezione dell'ultimo periodo delle lavorazioni temporanee, che sara' quello decorrente dal primo dell'anno della cessazione della lavorazione fino alla data della cessazione stessa.

Per le lavorazioni temporanee di durata non superiore ad un anno,

il premio e' riferito a tutta la durata della lavorazione.

Art. 44.

Il pagamento del premio o delle rate di premio, escluso il primo pagamento, che deve avere luogo prima dell'inizio dei lavori, e' effettuato dal datore di lavoro entro dieci giorni decorrenti dalla data di inizio del periodo assicurativo cui la rata si riferisce.

Entro lo stesso periodo di dieci giorni decorrenti da quello della comunicazione fatta dall'Istituto assicuratore debbono essere pagate dal datore di lavoro le quote residue di premio, le differenze supplementari determinate dalle variazioni di rischio e dai conguagli operati in relazione alle registrazioni delle retribuzioni o alla rettifica delle registrazioni stesse in seguito ad accertamenti ispettivi. **((69))**

Il pagamento all'INAIL della rata di premio puo', a richiesta del datore di lavoro, essere effettuato in quattro rate di uguale importo da versarsi alle scadenze del 20 febbraio, 31 maggio, 31 agosto e 30 novembre di ciascun anno cui la rata di premio si riferisce. Le somme afferenti le scadenze successive a quella del 20 febbraio di ciascun anno vanno maggiorate degli interessi ad un tasso pari al tasso medio di interesse dei titoli del debito pubblico dell'anno precedente da indicarsi da parte del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica. Il pagamento della regolazione del premio relativo al periodo assicurativo precedente va in ogni caso effettuato in un'unica soluzione, entro il 20 febbraio.

Nel caso in cui, dalla comunicazione prevista dal quinto comma dell'art. 28, risulti un conguaglio ai premi a favore del datore di lavoro, l'Istituto effettua il rimborso nei sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione stessa, salvo i controlli che l'Istituto medesimo intenda disporre entro tale termine.

Restano impregiudicati i diritti dell'Istituto assicuratore, per premi e penali, risultanti da accertamenti esperiti anche dopo detto termine.

L'Istituto assicuratore non e' tenuto a rammentare ai datori di lavoro le date di scadenza delle rate che, peraltro, sono indicate nel certificato di assicurazione rilasciato al datore di lavoro.

AGGIORNAMENTO (69)

Il D.L. 28 gennaio 2014, n. 4 convertito con modificazioni dalla L. 28 marzo 2014, n. 50 ha disposto (con l'art. 2, comma 3) che "Al fine di consentire la rapida applicazione della riduzione dei premi e dei contributi dovuti per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali prevista dall'articolo 1, comma 128, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, per l'anno 2014, i termini di cui all'articolo 28, quarto comma, primo periodo, e all'articolo 44, secondo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni, sono differiti al 16 maggio 2014".

Art. 45.

((COMMA ABROGATO DAL D.P.R. 14 MAGGIO 2001, N. 314)).

Il datore di lavoro, che promuove ricorso ai sensi del presente articolo, deve effettuare il versamento dei premi di assicurazione, nel caso di prima applicazione, in base al tasso medio di tariffa e, negli altri casi, in base al tasso in vigore alla data del provvedimento che ha dato luogo al ricorso, salvo conguaglio per la eventuale differenza tra la somma versata e quella che risulti dovuta. Su detta differenza il datore di lavoro e' tenuto al pagamento di una somma in ragione d'anno pari al tasso di interesse di differimento e di dilazione di cui all'articolo 13 del decreto-legge 29 luglio 1981, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 settembre 1981, n. 537, e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 46.

((ARTICOLO ABROGATO DAL D.P.R. 14 MAGGIO 2001, N. 314))

Art. 47.

((ARTICOLO ABROGATO DAL D.P.R. 14 MAGGIO 2001, N. 314))

Art. 48.

((ARTICOLO ABROGATO DAL D.P.R. 14 MAGGIO 2001, N. 314))

Art. 49.

((ARTICOLO ABROGATO DAL D.P.R. 14 MAGGIO 2001, N. 314))

Art. 50.

I datori di lavoro, che non adempiano all'obbligo della denuncia del lavoro da essi esercitato ai sensi del presente titolo, sono puniti con l'ammenda sino: a lire ventimila quando le persone da essi dipendenti comprese nell'obbligo dell'assicurazione, sono in numero non superiore a dieci, sino a lire ottantamila quando i dipendenti sono piu' di dieci e non piu' di cento, e sino a lire quattrocentomila quando i dipendenti sono piu' di cento.

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 intercorrente tra l'inizio dei lavori e la data di presentazione della denuncia.

I datori di lavoro che alle scadenze non provvedano, salvo le dilazioni concesse dall'Istituto assicuratore 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 retribuzioni 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 ad un quinto di detto ammontare.

I datori di lavoro che presentino denunce di esercizio infedeli o che omettano le denunce di modificazione di estensione e di natura del rischio già coperto da assicurazione, a norma dell'art. 12, e le prescritte registrazioni dei dipendenti assicurati o delle retribuzioni loro corrisposte o dovute o che abbiano denunciato, ai fini della regolazione dei premi, retribuzioni di importo inferiore a quello effettivo in modo da determinare la liquidazione e il pagamento di un premio minore a 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.

Art. 51.

I datori di lavoro, i quali dopo essere incorsi in una inadempienza prevista nell'articolo precedente, incorrano nella medesima inadempienza, sono tenuti, oltre ad eseguire i versamenti disposti dall'articolo medesimo, a rimborsare all'Istituto assicuratore l'ammontare delle prestazioni liquidate per infortuni avvenuti durante il periodo dell'inadempienza ai propri dipendenti.

Ai fini delle disposizioni del presente articolo si considerano come indennità liquidate le somme già pagate e quelle da pagare, capitalizzando le rendite in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 52.

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 fatto la denuncia ai termini dell'articolo successivo, non è corrisposta l'indennità per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto 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 la denuncia.

Art. 53.

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 circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità. La denuncia dell'infortunio deve essere fatta entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia e deve essere corredata **((dei riferimenti al certificato medico già trasmesso all'Istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio))**. **((70))**

Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte o per il quale sia preveduto il pericolo di morte, la denuncia deve essere fatta per telegrafo entro ventiquattro ore dall'infortunio.

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 dell'infortunio ed il certificato medico **((trasmesso all'Istituto assicuratore, per via telematica, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, nel rispetto delle relative disposizioni,))** debbono indicare, oltre alle generalità dell'operaio, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio, le cause e le circostanze di esso, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione, la natura e la precisa sede anatomica della lesione il rapporto con le cause denunciate, le eventuali alterazioni preesistenti. **((70))**

La denuncia delle malattie professionali deve essere trasmessa dal datore di lavoro all'Istituto assicuratore, **((corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso per via telematica al predetto Istituto direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio))**, entro i cinque giorni successivi a quello nel quale il prestatore d'opera ha fatto denuncia al datore di lavoro della manifestazione della malattia. Il certificato medico deve contenere, oltre l'indicazione del domicilio dell'ammalato e del luogo dove questi si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia accusata dallo ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificatore. I medici certificatori hanno l'obbligo di fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie. **((70))**

Nella denuncia debbono essere, altresì, indicati le ore lavorate e il salario percepito dal lavoratore assicurato nei quindici giorni precedenti quello dell'infortunio o della malattia professionale.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima la denuncia deve essere fatta dal capitano o padrone preposto al comando della nave o del galleggiante o, in caso di loro impedimento, dall'armatore all'Istituto assicuratore e all'autorità portuale o consolare competente. Quando l'infortunio si verifichi durante la navigazione, la denuncia deve essere fatta il giorno del primo approdo dopo l'infortunio. Il certificato medico **((...))** deve essere **((trasmesso, per via telematica nel rispetto delle relative disposizioni, all'Istituto assicuratore))** dal medico di bordo o, in mancanza di esso, da un medico del luogo di primo approdo **((o dalla struttura sanitaria competente al rilascio))** sia nel territorio nazionale sia all'estero. **((70))**

((Qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale e' obbligato a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore.)) ((70))

((Ogni certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, contestualmente alla sua compilazione.)) ((70))

((La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, di cui ai commi ottavo e nono, e' effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalita' telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.)) ((70))

I contravventori alle precedenti disposizioni sono puniti con l'ammenda da lire seimila a lire dodicimila. (40)

AGGIORNAMENTO (40)

La L. 28 dicembre 1993, n. 561 ha disposto (con l'art. 1 comma 1 lettera d) che "Non costituiscono reato e sono soggette alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma di denaro le violazioni previste dalle seguenti disposizioni: articoli 53 e 54 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni, in materia di denuncia di infortuni".

AGGIORNAMENTO (70)

Il D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 151 ha disposto (con l'art. 21, comma 1, lettera b)) che "Al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono apportate le seguenti modificazioni: [...]

b) all'articolo 53:

1) al primo comma [...] il terzo periodo e' soppresso;

[...] 3) al quinto comma [...] il quarto periodo e' soppresso.

Ha inoltre disposto (con l'art. 21, comma 2) che le modifiche apportate al presente articolo hanno efficacia a decorrere dal 22/03/2016.

Art. 54.

Il datore di lavoro, anche se non soggetto agli obblighi del presente titolo, deve, nel termine di due giorni, dare notizia all'autorita' locale di pubblica sicurezza di ogni infortunio sul lavoro ***((mortale o con prognosi superiore a trenta giorni)). ((70))***

La denuncia deve essere fatta all'autorita' di pubblica sicurezza del Comune in cui e' avvenuto l'infortunio. Se l'infortunio sia avvenuto in viaggio e in territorio straniero, la denuncia e' fatta all'autorita' di pubblica sicurezza nella cui circoscrizione e' compreso il primo lungo di fermata in territorio italiano, e per la navigazione marittima e la pesca marittima la denuncia e' fatta, a norma del penultimo comma dell'art. 53, alla autorita' portuale o consolare competente.

Gli uffici, ai quali e' presentata la denuncia, debbono rilasciarne ricevuta e debbono tenere l'elenco degli infortuni denunciati.

La denuncia deve indicare:

1) il nome e il cognome, la ditta, ragione o denominazione sociale del datore di lavoro;

2) il luogo, il giorno e l'ora in cui e' avvenuto l'infortunio;

3) la natura e la causa accertata o presunta dell'infortunio e le circostanze nelle quali esso si e' verificato, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione;

4) il nome e il cognome, l'eta', la residenza e l'occupazione abituale della persona rimasta lesa;

5) lo stato di quest'ultima, le conseguenze probabili dell'infortunio e il tempo in cui sara' possibile conoscere l'esito definitivo;

6) il nome, il cognome e l'indirizzo dei testimoni dell'infortunio.

((Per il datore di lavoro soggetto agli obblighi del presente titolo, l'adempimento di cui al primo comma si intende assolto con l'invio all'Istituto assicuratore della denuncia di infortunio di cui all'articolo 53 con modalita' telematica. Ai fini degli adempimenti di cui al presente articolo, l'Istituto assicuratore mette a disposizione, mediante la cooperazione applicativa di cui all'articolo 72, comma 1, lettera e), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, i dati relativi alle denunce degli infortuni mortali o con prognosi superiore a trenta giorni.))((70))

(57)

AGGIORNAMENTO (40)

La L. 28 dicembre 1993, n. 561 ha disposto (con l'art. 1 comma 1 lettera d) che "Non costituiscono reato e sono soggette alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma di denaro le violazioni previste dalle seguenti disposizioni: articoli 53 e 54 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni, in materia di denuncia di infortuni".

AGGIORNAMENTO (57)

Il D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito con modificazioni dalla L. 9 agosto 2013, n. 98, ha disposto (con l'art. 32, comma 6, lettera a)) che "l'articolo 54 e' abrogato a decorrere dal centottantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del decreto di cui all'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81".

Ha inoltre disposto (con l'art. 32, comma 7) che "Le modalita' di comunicazione delle disposizioni di cui al comma 6 trovano applicazione a decorrere dal centottantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del decreto di cui all'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni, che definisce le regole tecniche per la realizzazione e il funzionamento del Sistema informativo nazionale per la prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro."

 AGGIORNAMENTO (70)

Il D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 151 ha disposto (con l'art. 21, comma 2) che le presenti modifiche hanno efficacia a decorrere dal 22/03/2016.

Art. 55.

Per ogni infortunio avvenuto, sia a bordo, sia a terra, per servizi della nave, e per il quale una persona dell'equipaggio sia deceduta od abbia sofferto lesioni tali da doversene prevedere la morte o una inabilita' superiore ai trenta giorni, si procede, dall'autorita' marittima o dall'autorita' consolare che ha ricevuto la denuncia dell'infortunio, ad un'inchiesta, alla quale deve partecipare un rappresentante della Cassa marittima competente nelle forme e con la procedura stabilite dagli articoli da 578 a 5554 del Codice della navigazione.

Per le spese relative alla inchiesta si provvede in conformita' degli articoli 58 e 62 del presente decreto.

Copia del processo verbale di inchiesta deve essere rimessa **((alla direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro))** del luogo dove e' situato l'ufficio di porto di iscrizione della nave ed all'Istituto assicuratore.

Su richiesta dell'Istituto assicuratore o dell'assicurato l'autorita' marittima o consolare dispone che si proceda all'inchiesta anche per i casi di infortunio per i quali non sia prevedibile un'inabilita' superiore ai trenta giorni. La spesa relativa all'inchiesta e' a carico dell'Istituto assicuratore.

Art. 56.

((L'Istituto assicuratore mette a disposizione, mediante la cooperazione applicativa di cui all'articolo 72, comma 1, lettera e), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, i dati relativi alle denunce degli infortuni mortali o con prognosi superiore a trenta giorni.)) ((70))

((Nel piu' breve tempo possibile, e in ogni caso entro quattro giorni dalla disponibilita' dei dati con le modalita' di cui al primo comma, la direzione territoriale del lavoro - settore ispezione del lavoro competente per territorio o i corrispondenti uffici della regione siciliana e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, procedono, su richiesta del lavoratore infortunato, di un superstite o dell'Istituto assicuratore, ad una inchiesta ai fini di accertare:)) ((70))

- 1) la natura del lavoro al quale era addetto l'infortunato;
- 2) le circostanze in cui e' avvenuto l'infortunio e la causa e la natura di esso, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione;
- 3) l'identita' dell'infortunato e il luogo dove esso si trova;
- 4) la natura e l'entita' delle lesioni;
- 5) lo stato dell'infortunato;
- 6) la retribuzione;
- 7) in caso di morte, le condizioni di famiglia dell'infortunato, i superstiti aventi diritto a rendita e la residenza di questi ultimi.

((La direzione territoriale del lavoro - settore ispezione del lavoro competente per territorio o i corrispondenti uffici della regione siciliana e delle province autonome di Trento e di Bolzano, qualora lo ritengano necessario ovvero ne siano richiesti dall'Istituto assicuratore o dall'infortunato o dai suoi superstiti, eseguono l'inchiesta sul luogo dell'infortunio.)) ((70))

L'Istituto assicuratore, l'infortunato o i suoi superstiti hanno facolta' di domandare direttamente **((alla direzione territoriale del lavoro - settore ispezione del lavoro competente per territorio o ai corrispondenti uffici della regione siciliana e delle province autonome di Trento e di Bolzano))** che sia eseguita l'inchiesta per gli infortuni che abbiano le conseguenze indicate nella prima parte del presente articolo e per i quali, per non essere stata fatta la segnalazione all'autorita' di pubblica sicurezza o per non essere state previste o indicate nella segnalazione le conseguenze predette o per qualsiasi altro motivo, l'inchiesta non sia stata eseguita. **((70))**

Agli adempimenti di cui al presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. (57)

 AGGIORNAMENTO (57)

Il D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito con modificazioni dalla L. 9 agosto 2013, n. 98, ha disposto (con l'art. 32, comma 7) che "Le modalita' di comunicazione previste dalle disposizioni di cui al comma 6 si applicano a decorrere dal centottantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del decreto di cui all'articolo 8, comma 4, del

decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni, che definisce le regole tecniche per la realizzazione e il funzionamento del Sistema informativo nazionale per la prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro."

 AGGIORNAMENTO (70)

Il D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 151 ha disposto (con l'art. 21, comma 2) che le presenti modifiche hanno efficacia a decorrere dal 22/03/2016.

Art. 57.

L'indicazione della data e del luogo dell'inchiesta e' comunicata, a cura **((della direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro))**, con lettera raccomandata o della quale si sia ritirata ricevuta, al datore di lavoro, all'infortunato o ai suoi superstiti e all'Istituto assicuratore. L'inchiesta e' fatta in contraddittorio degli interessati o dei loro delegati e con l'intervento, se necessario, di un medico o di altri periti, scelti **((dalla direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro))**.

Qualora non siano presenti, ne' rappresentati, gli aventi diritto alle prestazioni, **((la direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro))** fa assistere all'inchiesta, nel loro interesse, due prestatori d'opera che designa fra quelli addetti ai lavori nell'esecuzione dei quali e' avvenuto l'infortunio e, preferibilmente, fra gli esercenti lo stesso mestiere dell'infortunato.

((la direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro)) ha inoltre facolta' di interrogare tutte quelle persone che, a suo giudizio, possono portare luce sulle circostanze e sulle cause dell'infortunio.

Art. 58.

Gli ispettori del lavoro e i funzionari da essi delegati i quali, per eseguire le inchieste previste dall'articolo 56, devono trasferirsi dalla propria sede, hanno diritto ad un'indennita' nella misura ed alle condizioni stabilite dalle norme vigenti. (58) (58a)

((COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 19 FEBBRAIO 1998, N. 51)). ((58a))

E' parimenti corrisposta un'indennita', nella misura e nei casi determinati dalla vigente tariffa penale, ai testimoni, ai medici e agli altri periti chiamati dalla direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro, che esegue l'inchiesta, nell'interesse di questa. (58) (58a)

 AGGIORNAMENTO (58)

Il D.Lgs. 19 febbraio 1998, n. 51 ha disposto (con l'art. 247, comma 1) che le presenti modifiche diventano efficaci "decorso il termine stabilito dall'articolo 1, comma 1, lettera r), della legge 16 luglio 1997, n. 254, fatta eccezione per le disposizioni previste dagli articoli 17, 33, comma 1, 38, comma 1 e 40, commi 1 e 3".

 AGGIORNAMENTO (58a)

Il D.Lgs. 19 febbraio 1998, n. 51, come modificato dalla L. 16 giugno 1998, n. 188, ha disposto (con l'art. 247, comma 1) che le presenti modifiche hanno effetto "a decorrere dal 2 giugno 1999, fatta eccezione per le disposizioni previste dagli articoli 17, 33, comma 1, 38, comma 1 e 40, commi 1 e 3".

Art. 59.

Non e' ammesso l'intervento dei periti negli stabilimenti dello Stato sottoposti a speciale sorveglianza e negli stabilimenti nei quali si compiono lavori che, per la sicurezza dello Stato, debbono essere tenuti segreti.

In questi casi i funzionari preposti alla sorveglianza degli stabilimenti presentano **((alla direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro))** una relazione sulle cause dell'infortunio, che e' unita al processo verbale dell'inchiesta.

Art. 60.

Salvo il caso di impedimento da costatarsi nel processo verbale, l'inchiesta deve essere compiuta nel piu' breve termine e non oltre il decimo giorno da quello in cui e' pervenuta alla direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro la denuncia dell'infortunio. (58) (58a)

Dell'inchiesta e' redatto processo verbale, nel quale gli intervenuti hanno diritto di far inserire le proprie dichiarazioni. Nei casi previsti dal penultimo comma dell'art. 56, il verbale deve essere redatto sul luogo dell'infortunio.

((COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 19 FEBBRAIO 1998, N. 51)). ((58a))

 AGGIORNAMENTO (58)

Il D.Lgs. 19 febbraio 1998, n. 51 ha disposto (con l'art. 247, comma 1) che la presente modifica diventa efficace "decorso il termine stabilito dall'articolo 1, comma 1, lettera r), della legge 16 luglio 1997, n. 254, fatta eccezione per le disposizioni previste dagli articoli 17, 33, comma 1, 38, comma 1 e 40, commi 1 e 3".

 AGGIORNAMENTO (58a)

Il D.Lgs. 19 febbraio 1998, n. 51, come modificato dalla L. 16 giugno 1998, n. 188, ha disposto (con l'art. 247, comma 1) che la presente modifica ha effetto "a decorrere dal 2 giugno 1999, fatta eccezione per le disposizioni previste dagli articoli 17, 33, comma 1, 38, comma 1 e 40, commi 1 e 3".

Art. 61.

Decorsi i cinque giorni di cui al terzo comma dell'articolo precedente, il processo verbale dell'inchiesta e' trasmesso all'autorita' giudiziaria competente, la quale provvede, se del caso, a norma di legge, rimettendo quindi copia del processo verbale stesso alla cancelleria del Tribunale civile nella cui giurisdizione e' avvenuto l'infortunio. La cancelleria conserva i processi verbali di inchiesta per dieci anni dal giorno dell'infortunio.

Finche' il processo verbale rimane depositato nella cancelleria della Pretura o del Tribunale, le parti interessate possono prenderne conoscenza o trarne copia in carta libera. Copia del processo verbale dell'inchiesta deve essere inviata all'Istituto assicuratore, all'infortunato o ai suoi superstiti ed al datore di lavoro a cura del cancelliere, contro pagamento dei diritti di sua competenza.

Art. 62.

((Le indennita' di cui all'articolo 58 sono liquidate dalla direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro.))

Sono compresi fra i periti gli ufficiali sanitari e i medici condotti, di cui all'art. 97, in quanto prestino l'opera loro nei casi e per gli effetti indicati nell'articolo 58.

L'onorario per l'autopsia con il referto e' liquidato **((dalla direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro))** nella misura da stabilirsi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con i Ministri per il tesoro e per la sanita', ed e' compreso tra le spese di cui al primo comma del successivo art. 202.

Il pagamento di dette indennita' e' effettuato per mezzo degli agenti demaniali e, in mancanza, per mezzo degli uffici postali, osservate le vigenti norme per l'amministrazione del patrimonio e per la contabilita' generale dello Stato, e grava sul bilancio del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Per tutto cio' che concerne la liquidazione e il pagamento di dette indennita', le quietanze e le verifiche dei mandati relativi, sono osservate, in quanto applicabili, le disposizioni della tariffa penale e le altre norme e istruzioni vigenti nella materia.

Art. 63.

In caso di morte in conseguenza di infortunio, su istanza motivata dell'Istituto assicuratore o degli aventi diritto, il pretore, ove ritenga fondata la domanda dispone che sia praticata l'autopsia con la maggiore tempestivita'. Le parti interessate possono delegare un medico di fiducia per assistervi. Le spese sono a carico dell'Istituto assicuratore e liquidate nella misura e con la procedura previste nel terzo comma dell'articolo precedente.

Art. 64.

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 facolta' di richiedere al pretore l'accertamento d'urgenza con il procedimento e con le norme di cui agli articoli 692 e seguenti del Codice di procedura civile ed all'art. 231 del Codice di procedura penale.

Le spese relative sono a carico dell'Istituto assicuratore.

Art. 65.

L'assicurato, il quale abbia simulato un infortunio o abbia dolosamente aggravato le conseguenze di esso, perde il diritto ad ogni prestazione, ferme rimanendo le pene stabilite dalla legge.

Capo V

Prestazioni

Art. 66.

Le prestazioni dell'assicurazione sono le seguenti:

- 1) un'indennita' giornaliera per l'inabilita' temporanea;
- 2) una rendita per l'inabilita' permanente;
- 3) un assegno per l'assistenza personale continuativa;
- 4) una rendita ai superstiti e un assegno una volta tanto in caso di morte;
- 5) le cure mediche e chirurgiche, compresi gli accertamenti clinici;
- 6) la fornitura degli apparecchi di protesi.

Art. 67.

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 stabiliti nel presente titolo.

Art. 68.

A decorrere dal quarto giorno successivo a quello in cui e' avvenuto l'infortunio o si e' manifestata la malattia professionale e fino a quando dura l'inabilita' assoluta, che impedisca totalmente e di fatto all'infortunato di attendere al lavoro, e' corrisposta all'infortunato stesso un'indennita' giornaliera nella misura del sessanta per cento della retribuzione giornaliera calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120.

Ove la durata dell'inabilita', di cui al comma precedente, si prolunghi oltre i novanta giorni, anche non continuativi, la misura dell'indennita' giornaliera e' elevata, a decorrere dal novantunesimo giorno, al settantacinque per cento della retribuzione giornaliera calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120.

Le indennita' per inabilita' temporanea sono pagate in via posticipata a periodi non eccedenti i sette giorni.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima l'indennita' giornaliera decorre dal giorno successivo a quello dello sbarco dell'infortunato ed e' corrisposto nella misura del settantacinque per cento della retribuzione effettivamente goduta alla data dello sbarco annotata sul ruolo o sulla licenza.

Agli effetti del precedente comma la retribuzione giornaliera si calcola dividendo per trenta la retribuzione mensile.

Art. 69.

Agli effetti del penultimo comma dell'articolo precedente, la data di sbarco, sia che questo avvenga all'estero, sia che avvenga nel territorio nazionale, e' quella indicata sul ruolo di equipaggio dall'ufficiale consolare o dall'ufficiale di porto.

In caso di sbarco di un infortunato in un porto del territorio nazionale, non vi e' obbligo del deposito delle spese di cura e di rimpatrio da parte del comandante della nave; se lo sbarco avviene invece in altri porti, il comandante, d'accordo con l'ufficio di porto o consolare, deve anche garantire e depositare presso detto ufficio acconti sull'indennita' per inabilita' temporanea per il periodo che l'ufficio stesso credera' di stabilire.

Art. 70.

Il datore di lavoro non puo' rifiutarsi di fare anticipazioni sull'indennita' per inabilita' temporanea quando ne sia richiesto dall'Istituto assicuratore.

Il datore di lavoro deve, a richiesta dell'Istituto assicuratore, pagare all'infortunato, se questi si trova nel luogo dove risiede il datore di lavoro, l'indennita' giornaliera per inabilita' temporanea spettantegli a termine di legge, secondo le istruzioni date dallo stesso Istituto assicuratore.

L'ammontare delle indennita' e' rimborsato al datore di lavoro dall'Istituto assicuratore alla fine di ogni mese, salvo diversa convenzione.

Art. 71.

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

Art. 72.

In caso di ricovero in un istituto di cura, l'Istituto assicuratore ha facolta' di ridurre di un terzo l'indennita' per inabilita' temporanea.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima la facolta' di ridurre l'indennita' e' limitata al valore convenzionale della panatica.

Nessuna riduzione, pero', puo' essere disposta ove l'assicurato abbia il coniuge o solo i figli nelle condizioni di cui all'art. 85 o abbia a proprio carico ascendenti.

Art. 73.

Il datore di lavoro e' obbligato a corrispondere al lavoratore infortunato l'intera retribuzione per la giornata nella quale e' avvenuto l'infortunio e il sessanta per cento della retribuzione stessa, salvo migliori condizioni previste da norme legislative e regolamentari, nonche' da contratti collettivi o individuali di lavoro, per i giorni successivi fino a quando sussiste la carenza dell'assicurazione.

L'obbligo suddetto sussiste anche nei casi in cui la guarigione avvenga entro il periodo di carenza.

L'obbligo suddetto compete, altresì, per le giornate festive e per

i casi di malattia professionale nell'industria, nonché per i casi di infortunio e di malattia professionale nell'agricoltura. La conseguente erogazione è commisurata sulla base del salario medio giornaliero percepito dal lavoratore negli ultimi quindici giorni precedenti l'evento.

Art. 74.

Agli effetti del presente titolo deve ritenersi inabilità permanente assoluta la conseguenza di un infortunio o di una malattia professionale, la quale tolga completamente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro. Deve ritenersi inabilità permanente parziale la conseguenza di un infortunio o di una malattia professionale la quale diminuisca in parte, ma essenzialmente e per tutta la vita, l'attitudine al lavoro. Quando sia accertato che dall'infortunio dalla malattia professionale sia derivata un'inabilità permanente tale da ridurre l'attitudine al lavoro in misura superiore al dieci per cento per i casi di infortunio e al venti per cento per i casi di malattia professionale, è corrisposta, con effetto dal giorno successivo a quello della cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, una rendita d'inabilità rapportata al grado dell'inabilità stessa sulla base delle seguenti aliquote della retribuzione calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120:

1) per inabilità di grado dall'undici per cento al sessanta per cento, aliquota crescente col grado della inabilità, come dalla tabella allegato n. 6, dal cinquanta per cento al sessanta per cento;

2) per inabilità di grado dal sessantuno per cento al settantanove per cento, aliquota pari al grado di inabilità;

3) per inabilità dall'ottanta per cento al cento per cento, aliquota pari al cento per cento. **((12))**

Le rendite mensili sono arrotondate alla decina più prossima: per eccesso quelle uguali o superiori alla frazione di lire cinque, per difetto quelle inferiori a detta frazione.

A decorrere dal 1 luglio 1965, per il calcolo delle rendite per inabilità permanente si applica la tabella delle aliquote di retribuzione allegato n. 7.

Dalla data del 1 luglio 1965 sono riliquidate tutte le rendite in corso di godimento in base alle nuove aliquote di retribuzione di cui al comma precedente.

AGGIORNAMENTO (12)

La Corte Costituzionale con sentenza del 24 - 30 maggio 1977 n. 93

(in G.U. 1a s.s. 08.06.1977 n. 155) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale "dell'art. 74, secondo comma, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nella parte in cui non pone, agli effetti della rendita, chi è colpito da malattia professionale nella stessa

condizione di chi è invece colpito da infortunio sul lavoro."

Art. 75.

Qualora, dopo la scadenza del decennio dalla costituzione della rendita, il grado di inabilità permanente residuo all'infortunato risulti determinato in maniera definitiva nella misura superiore al dieci e inferiore al sedici per cento, è corrisposta, ad estinzione di ogni diritto, una somma pari al valore capitale, determinato in base alle tabelle di cui al primo comma dell'art. 39, dell'ulteriore rendita spettante, calcolata sul limite minimo di retribuzione annua ai sensi del terzo comma dell'art. 116, applicabile al momento della liquidazione di tale somma.

Art. 76.

Nei casi di invalidità permanente, assoluta conseguente a menomazioni elencate nella tabella allegato n. 3 **((e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, nei casi di invalidità conseguente a menomazioni elencate nella predetta tabella))**, nei quali sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, la rendita è integrata da un assegno mensile di lire duecentocinquantamila per tutta la durata di detta assistenza. Non si fa luogo all'integrazione quando l'assistenza personale sia esercitata in luogo di ricovero con onere a carico dell'Istituto assicuratore o di altri enti.

L'assegno è erogato anche nel caso in cui l'assistenza personale sia effettuata da un familiare e non è cumulabile con altri assegni di accompagnamento corrisposti dallo Stato o da enti pubblici. In caso di cumulo è consentita l'opzione tra i vari assegni da parte dei beneficiari. (18)

AGGIORNAMENTO (18)

la L. 10 maggio 1982, n. 251 ha disposto (con l'art. 21) che "Le

disposizioni della presente legge, ove non sia prevista una diversa decorrenza, hanno effetto dal 1 gennaio 1982".

Art. 77.

Se l'infortunato ha moglie e figli, solo moglie o solo figli aventi requisiti di cui ai numeri 1 e 2 dell'art. 85 la rendita è aumentata di un ventesimo per la moglie e per ciascun figlio, indipendentemente dalla data di matrimonio e di nascita.

Tali quote integrative della rendita sono corrisposte anche nel caso in cui l'infortunio sia occorso ad una donna; a tale effetto, per quanto riguarda il coniuge, debbono ricorrere le condizioni di cui al secondo e terzo comma del n. 1 dell'art. 85. **((29a))**

Le quote integrative della rendita seguono le variazioni della rendita 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 diciottesimo anno per i figli. Per i figli viventi a carico del lavoratore infortunato dette quote sono corrisposte fino al raggiungimento del ventunesimo anno di età, se studenti di scuola media o professionale, e per tutta la durata normale del corso, ma non oltre il ventiseiesimo anno di età, se studenti universitari.

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.

AGGIORNAMENTO (29a)

La Corte Costituzionale con sentenza 10 - 12 maggio 1988, n. 529 (in G.U. 1a s.s. 18/05/1988, n. 20) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale "del secondo comma dell'art. 77 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 (T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui dispone che, per quanto riguarda il coniuge, debbano ricorrere le condizioni di cui al secondo e terzo comma del n. 1 dell'art. 85 stessa legge".

Art. 78.

Nei casi d'inabilità permanente previsti nella tabella allegato n.

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

In caso di perdita di più arti, od organi, o di più parti di essi, e qualora non si tratti di molteplicità espressamente contemplata 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.

Art. 79.

Il grado di riduzione permanente dell'attitudine al lavoro causata da infortunio, quando risulti aggravato da inabilità preesistenti derivanti da fatti estranei al lavoro o da altri infortuni non contemplati dal presente titolo o liquidati in capitale ai sensi dell'art. 75, deve essere rapportato non all'attitudine al lavoro normale, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti inabilità. Il rapporto è espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado di attitudine al lavoro preesistente e il numeratore la differenza fra questa e il grado di attitudine residuo dopo l'infortunio.

Art. 80

Nel caso in cui il titolare di una rendita, corrisposta a norma del presente titolo, 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 dell'attitudine al lavoro causata dalle lesioni determinate dal precedente o dai precedenti infortuni e dal nuovo, valutata secondo le disposizioni dell'art. 78 ed in base alla retribuzione che è servita per la determinazione della precedente rendita. Se però tale retribuzione è inferiore a quella in base alla quale sarebbe stata liquidata la rendita in relazione al nuovo infortunio, la nuova rendita viene determinata in base a quest'ultima retribuzione. **((32))**

Nel caso in cui il nuovo infortunio per sé è considerato determini un'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 alla retribuzione percepita all'epoca in cui questo si è verificato.

AGGIORNAMENTO (32)

La Corte Costituzionale con sentenza 18 maggio-6 giugno 1989 n. 318 (in G.U. 1a s.s. 14.06.1989 n. 24) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale "dell'art. 80, primo comma, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui non prevede che, qualora sopravvenga un ulteriore infortunio dopo il decorso di dieci anni dalla costituzione della rendita per un precedente infortunio, al lavoratore spetta una

rendita non inferiore a quella già erogata."

Art. 81.

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 un'indennità per inabilità permanente da infortunio sul lavoro a norma del regio decreto 31 gennaio 1904, n. 51, la rendita a seguito del nuovo infortunio è liquidata in base all'inabilità complessiva secondo le disposizioni dell'art. 80.

Quando per l'infortunio precedente sia erogato un assegno continuativo mensile, ai sensi dell'art. 124, l'importo della rendita, determinato come nel precedente comma, è diminuito di quello dell'assegno predetto.

Art. 82.

In caso di nuovo infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità permanente, nel quale si abbia concorso fra quest'ultima inabilità e quella che ha dato luogo alla liquidazione di una rendita riscattata, si procede secondo il criterio stabilito dall'art. 50.

Art. 83.

La misura della rendita di inabilità può essere riveduta, su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, 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, purché, 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.

La domanda di revisione 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.

L'Istituto assicuratore, entro novanta giorni dalla ricezione della domanda, deve pronunciarsi in ordine alla domanda medesima.

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 dell'art. 104.

Il titolare della rendita non può rifiutarsi di sottostare alle visite di controllo che siano disposte ai fini del presente articolo dall'istituto assicuratore. 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 essere richiesta o disposta 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 essere richiesta o disposta a distanza inferiore di un anno dalla precedente.

Trascorso il quarto anno dalla data di costituzione della rendita, la revisione può essere richiesta o disposta solo due volte, la prima alla fine di un triennio e la seconda alla fine del successivo triennio.

Entro dieci anni dalla data dell'infortunio, o quindici anni se trattasi di malattia professionale, qualora le condizioni dell'assicurato, dichiarato guarito senza postumi d'invalidità permanente o con postumi che non raggiungano il minimo per l'indennizzabilità in rendita, dovessero aggravarsi in conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale in misura da raggiungere l'indennizzabilità, l'assicurato stesso può chiedere all'Istituto assicuratore la liquidazione della rendita, formulando la domanda nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento.

In caso di revisione o di liquidazione a seguito di aggravamento, la misura della rendita d'inabilità è quella stabilita dalle tabelle in vigore al momento della revisione o della liquidazione a seguito di aggravamento.

Art. 84.

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

Art. 85.

((Se l'infortunio ha per conseguenza la morte, spetta a favore dei superstiti sotto indicati una rendita nella misura di cui ai numeri seguenti ragguagliata al 100 per cento della retribuzione calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120. Per i lavoratori deceduti a decorrere dal 1° gennaio 2014 la rendita ai superstiti è calcolata, in ogni caso, sul massimale di cui al terzo comma dell'articolo 116:))

1) il cinquanta per cento al coniuge superstite fino alla morte o a nuovo matrimonio; in questo secondo caso è corrisposta la somma pari a tre annualità di rendita;

2) il venti per cento a ciascun figlio legittimo, naturale, riconosciuto o riconoscibile, e adottivo, fino al raggiungimento del diciottesimo anno di età, e il quaranta per cento se si tratti di orfani di entrambi i genitori, e, nel caso di figli adottivi, siano deceduti anche entrambi gli adottanti. Per i figli viventi a carico del lavoratore infortunato al momento del decesso e che non prestino lavoro retribuito, dette quote sono corrisposte fino al raggiungimento del ventunesimo anno di età, se studenti di scuola media o professionale, e per tutta la durata normale del corso, ma non oltre il ventiseiesimo anno di età, se studenti universitari. Se siano superstiti figli inabili al lavoro la rendita è loro corrisposta finché dura l'inabilità. (55)

Sono compresi tra i superstiti di cui al presente numero, dal giorno della nascita, i figli concepiti alla data dell'infortunio.

Salvo prova contraria, si presumono concepiti alla data dell'infortunio i nati entro trecento giorni da tale data;

3) in mancanza di superstiti di cui ai numeri 1), e 2), il venti per cento a ciascuno degli ascendenti e dei genitori adottanti se viventi a carico del defunto e fino alla loro morte;

4) in mancanza di superstiti di cui ai numeri 1), e 2), il venti per cento a ciascuno dei fratelli e sorelle se conviventi con l'infortunato e a suo carico nei limiti e nelle condizioni stabiliti per i figli.

La somma delle rendite spettanti ai suddetti superstiti nelle misure a ciascuno come sopra assegnate non può superare l'importo dell'intera retribuzione calcolata come sopra. Nel caso in cui la somma predetta superi la retribuzione, le singole rendite sono proporzionalmente ridotte entro tale limite. Qualora una o più rendite abbiano in seguito a cessare, le rimanenti sono proporzionalmente reintegrate sino alla concorrenza di detto limite. Nella reintegrazione delle singole rendite non può peraltro superarsi la quota spettante a ciascuno degli aventi diritto ai sensi del comma precedente.

Oltre alle rendite di cui sopra è corrisposto una volta tanto un assegno di lire un milione al coniuge superstite, o, in mancanza, ai figli, o, in mancanza di questi, agli ascendenti, o, in mancanza di questi ultimi, ai fratelli e sorelle, aventi rispettivamente i requisiti di cui ai precedenti numeri 2), 3) e 4). Qualora non esistano i superstiti predetti, l'assegno è corrisposto a chiunque dimostri di aver sostenuto spese in occasione della morte del lavoratore nella misura corrispondente alla spesa sostenuta, entro il limite massimo dell'importo previsto per i superstiti aventi diritto a rendita.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima l'assegno di cui al precedente comma non può essere comunque inferiore ad una mensilità di retribuzione.

Agli effetti del presente articolo sono equiparati ai figli gli altri discendenti viventi a carico del defunto che siano orfani di ambedue i genitori o figli di genitori inabili al lavoro, gli affiliati e gli esposti regolarmente affidati, e sono equiparati agli ascendenti gli affilianti e le persone a cui gli esposti sono regolarmente affidati. (18)(19a)

AGGIORNAMENTO (18)

la L. 10 maggio 1982, n. 251 ha disposto (con l'art. 21) che "Le disposizioni della presente legge, ove non sia prevista una diversa decorrenza, hanno effetto dal 1 gennaio 1982".

AGGIORNAMENTO (19a)

La Corte Costituzionale con sentenza 18 - 21 dicembre 1985, n. 360 (in G.U. 1a s.s. 31/12/1985, n. 306) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale "dell'art. 85 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali) nella parte in cui nel disporre che, nel caso di infortunio mortale dell'assicurato, agli orfani di entrambi i genitori spetta il quaranta per cento della rendita, esclude che tale rendita spetti anche all'orfano dell'unico genitore naturale che lo ha riconosciuto".

AGGIORNAMENTO (55)

La Corte Costituzionale con sentenza del 11 - 27 marzo 2009 n. 86 (in G.U. 1a s.s. 01.04.2009 n. 13) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale "dell'art. 85, primo comma, numero 2, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui, nel disporre che, nel caso di infortunio mortale dell'assicurato, agli orfani di entrambi i genitori spetta il quaranta per cento della rendita, esclude che essa spetti nella stessa misura anche all'orfano di un solo genitore naturale".

Art. 86.

L'Istituto assicuratore è tenuto a, prestare all'assicurato nei casi di infortunio previsti nel presente titolo, e salvo quanto dispongono gli articoli 72 e 88, le cure mediche e chirurgiche necessarie per tutta la durata dell'inabilità temporanea ed anche dopo la guarigione clinica, in quanto occorrono al recupero della capacità lavorativa.

Art. 87.

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

L'accertamento dei motivi del rifiuto o dell'elusione delle cure prescritte è demandato, in caso di contestazione, al giudizio di un collegio arbitrale composto di un medico designato dall'istituto assicuratore, di un medico designato dall'infortunato o dall'ente di patrocinio che lo rappresenta o, in mancanza, dal presidente del Tribunale e di un terzo medico scelto da essi in una lista preparata dal Ministero della

sanita'; qualora i medici delle parti non si accordino sulla scelta del terzo arbitro, questi e' designato dal Ministero della sanita'.

Il giudizio e' promosso dall'Istituto assicuratore o dall'infortunato nel termine di quindici giorni dalla dichiarazione o dalla constatazione del rifiuto.

Il rifiuto ingiustificato a sottoporsi alle cure o la elusione delle cure prescritte da parte dell'infortunato importano la perdita del diritto all'indennita' per inabilita' temporanea e la riduzione della rendita a quella misura presunta alla quale sarebbe stata ridotta se l'assicurato si fosse sottoposto alle cure prescritte.

Art. 88.

Per l'esecuzione delle cure di cui agli articoli precedenti ed anche a scopo di accertamento, l'Istituto assicuratore puo' disporre il ricovero dell'infortunato in una clinica, ospedale od altro luogo di cura indicato dall'Istituto medesimo. Se il ricovero avviene in ospedali civili, per la spesa di degenza e' applicata, quando non sia stipulata un'apposita convenzione e quando l'infortunato non abbia diritto all'assistenza gratuiti, la tariffa minima che i singoli ospedali praticano per la degenza a carico dei Comuni.

Qualora la cura importi un atto operativo, l'infortunato puo' chiedere che questo sia, eseguito da un medico di sua fiducia: in tal caso, pero', e' 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.

L'istituto assicuratore, anche nel caso previsto nel comma precedente, ha diritto di disporre 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 e' rimessa ad un collegio arbitrale costituito in conformita' dello stesso art. 87 e con le modalita' stabilite in detto articolo.

Art. 89.

Anche dopo la costituzione della rendita di inabilita' l'istituto assicuratore dispone che l'infortunato si sottoponga a speciali cure mediche e chirurgiche quando siano ritenute utili per la restaurazione della capacita' lavorativa.

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

In caso di rifiuto dell'infortunato a sottostare alle cure di cui al primo comma si provvede a norma dell'art. 87.

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

Sono applicabili per le cure chirurgiche di cui il presente articolo le disposizioni dell'articolo precedente.

L'Istituto assicuratore puo' anche stipulare accordi con Istituti all'uopo autorizzati per facilitare la rieducazione professionale.

La stipulazione di detti accordi deve essere preventivamente autorizzata, di volta in volta, dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 90.

L'istituto assicuratore e' tenuto a provvedere alla prima fornitura degli apparecchi di protesi e degli apparecchi atti a ridurre il grado dell'inabilita', nonche' alla rinnovazione degli stessi, quando sia trascorso il termine stabilito dall'istituto medesimo allo scopo di garantire la buona manutenzione degli apparecchi da parte dell'infortunato, salvo casi di inefficienza o di rottura non imputabili all'infortunato.

Art. 91.

Nel caso di infortunio che abbia causato ernia addominale, l'Istituto assicuratore e' tenuto solo alle prestazioni mediche e chirurgiche e al pagamento dell'indennita' per l'inabilita' temporanea, fermo restando il disposto dell'art. 72.

Nel caso in cui si tratti di ernia non operabile e' dovuta la rendita di inabilita' nella misura stabilita per la riduzione del quindici per cento dell'attitudine al lavoro; qualora sorga contestazione circa l'operabilita', la decisione e' rimessa ad un collegio arbitrale costituito in conformita' dell'art. 87.

Art. 92.

L'Istituto assicuratore provvede ai servizi per la prestazione dei soccorsi di urgenza a mezzo di propri ambulatori o anche mediante accordi con enti o sanitari locali.

Qualora l'istituto non possa provvedere, provvede il datore di lavoro con propri mezzi e l'Istituto stesso gli rimborsa la spesa che avrebbe sostenuto se avesse direttamente prestato i soccorsi di urgenza.

Il datore di lavoro e' tenuto in ogni caso a provvedere al trasporto dell'infortunato, rimanendo a suo carico le relative

spese.

Il datore di lavoro ha l'obbligo di tenere esposto in luogo e in modo visibile un cartello indicante i medici e gli stabilimenti di cura designati dall'Istituto assicuratore.

Art. 93.

Per i servizi di salvataggio e di pronto soccorso nelle miniere di zolfo in Sicilia si applicano le speciali norme vigenti in materia.

Art. 94.

Le Amministrazioni ospedaliere non possono rifiutarsi di ricevere negli ospedali le persone colpite da infortunio sul lavoro e debbono dare notizia immediatamente, e comunque entro due giorni, del ricovero all'Istituto assicuratore, anche ai fini del pagamento delle spese di ospedalizzazione da parte dell'Istituto stesso, quando si tratti di infortunio indennizzabile ai termini del presente titolo ed il ricovero sia stato disposto o approvato dall'Istituto assicuratore.

L'Istituto assicuratore ha diritto di far visitare da medici di propria fiducia gli infortunati degenti in ospedali.

I medici degli ospedali hanno l'obbligo di rilasciare i certificati attestanti la lesione da infortunio, con diritto ai compensi stabiliti a norma dell'art. 88.

Le Amministrazioni ospedaliere hanno l'obbligo di dare visione all'Istituto assicuratore e all'infortunato o ai suoi superstiti dei documenti clinici e necroscopici relativi agli infortunati da esse ricoverati e, se richiesta, di rilasciare copia integrale degli stessi. Analogo obbligo spetta, nei confronti dell'infortunato o dei superstiti, ai luoghi di cura dell'Istituto assicuratore.

Art. 95.

L'Istituto assicuratore ha il diritto di controllare l'andamento delle cure in qualsiasi luogo esse siano praticate e di disporre il trasferimento dell'infortunato in luogo di cura designato dall'Istituto medesimo. A tal fine i luoghi di cura e i medici privati debbono permettere tutti gli accertamenti disposti dall'Istituto e fornire allo stesso tutte le notizie, gli elementi e i documenti da esso richiesti.

In caso di contestazione si applicano le disposizioni di cui all'art. 87.

Art. 96.

Se nel Comune o nella Provincia esistono medici o stabilimenti di cura preventivamente designati dallo Istituto assicuratore, e l'infortunato, tempestivamente avvertito, si avvale di altro medico o stabilimento di cura, le spese relative sono a carico dell'infortunato salvo quanto dispone il secondo comma dell'art. 88.

Art. 97.

Gli ufficiali sanitari e i medici condotti non possono rifiutarsi di prestare i primi soccorsi agli infortunati sul lavoro e sono tenuti a rilasciare i relativi certificati.

I compensi spettanti per le prestazioni di cui al precedente comma sono corrisposti dall'Istituto assicuratore nella misura da stabilirsi con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentiti i Ministri per il tesoro e per la sanità'.

Art. 98.

I compensi ai sanitari componenti il collegio arbitrale di cui agli articoli 87, 88 e 89 sono liquidati dal presidente del Tribunale nelle misure stabilite dalla tariffa nazionale per le prestazioni mediche di cui alla legge 21 febbraio 1963, n. 244.

Il presidente del Tribunale decide circa l'onere dei predetti compensi e delle eventuali spese da lui contestualmente liquidate.

Art. 99.

Contro il rifiuto dell'assistenza sanitaria da parte dell'Istituto assicuratore e contro i provvedimenti dell'Istituto stesso circa la natura ed i limiti delle prestazioni di carattere sanitario a favore dell'infortunato, quando, ai termini del presente titolo, non si debba costituire il collegio arbitrale previsto dall'articolo 87, e' ammesso ricorso al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Art. 100.

Ricevuta la denuncia dell'infortunio col certificato medico attestante che l'assicurato non e' in grado di recarsi al lavoro, l'Istituto assicuratore, accertata la indennizzabilità dell'infortunio ai sensi del presente titolo, provvede affinché, entro il più breve termine, e in ogni caso non oltre il ventesimo giorno da quelli) dell'infortunio, sia pagata all'infortunato l'indennità per inabilità temporanea.

Art. 101.

Qualora l'Istituto assicuratore ritenga di non essere obbligato a

corrispondere le prestazioni, deve darne comunicazione all'infortunato o agli aventi diritto, specificando i motivi del provvedimento adottato.

Art. 102.

Ricevuto il certificato medico constatante l'esito definitivo della lesione, l'Istituto assicuratore comunica immediatamente all'infortunato data della cessazione dell'indennita' per inabilita' temporanea e se siano o no prevedibili conseguenze di carattere permanente indennizzabili ai sensi del presente titolo.

Qualora siano prevedibili dette conseguenze, l'istituto assicuratore procede agli accertamenti per determinare la specie ed il grado dell'inabilita' permanente al lavoro e, nel termine di trenta giorni dalla data di ricevimento del certificato medico di cui al comma precedente, comunica all'infortunato la liquidazione della rendita di inabilita', indicando gli elementi che sono serviti di base a tale liquidazione.

Quando per le condizioni della lesione non sia ancora accertabile il grado di inabilita' permanente, lo Istituto assicuratore liquida una rendita in misura provvisoria, dandone comunicazione nel termine suddetto all'interessato, con riserva di procedere a liquidazione definitiva.

Nel caso di liquidazione di rendita non accettata dall'infortunato, ove questi convenga in giudizio lo Istituto assicuratore, quest'ultimo, fino all'esito del giudizio, e' tenuto a corrispondere la rendita liquidata.

Art. 103.

L'infortunato, nei riguardi del quale sia stata, accertata un'inabilita' permanente indennizzabile, deve presentare all'istituto assicuratore, agli effetti della liquidazione delle quote integrative, la richiesta documentazione anagrafica.

Art. 104.

L'infortunato, il quale non riconosca fondati i motivi per i quali l'Istituto assicuratore ritiene di non essere obbligato a liquidare indennita' o non concordi sulla data di cessazione della indennita' per inabilita' temporanea o sull'inesistenza di inabilita' 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 sessanta 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 inabilita' permanente, la misura di indennita', 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 sessanta dalla data della ricevuta della domanda di cui al precedente comma o qualora la risposta non gli sembri soddisfacente, l'infortunato puo' convenire in giudizio l'Istituto assicuratore avanti l'autorita' giudiziaria.

Qualora il termine di cui ai commi secondo e terzo dell'art. 102 decorra senza che l'istituto assicuratore abbia fatto all'infortunato le comunicazioni in essi previste, si applica la disposizione del comma precedente.

Art. 105.

Nel Caso in cui l'infortunio abbia causato la morte, i superstiti ai sensi dell'art. 85 debbono presentare all'istituto assicuratore gli atti e i documenti comprovanti il loro diritto. L'Istituto assicuratore, accertata l'indennizzabilita' del caso ai termini del presente titolo, provvede alla liquidazione delle rendite di cui allo stesso art. 85.

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 dell'articolo precedente.

Art. 106.

Agli effetti dell'art. 85, la vivenza a carico e' provata quando risulti che gli ascendenti si trovino senza mezzi di sussistenza autonomi sufficienti e al mantenimento di essi concorreva in modo efficiente il defunto.

Agli effetti dell'art. 85, secondo comma del n. 1, l'attitudine al lavoro si considera in ogni caso ridotta permanentemente a meno di un terzo quando il vedovo abbia raggiunto i sessantacinque anni di eta' al momento della morte della moglie per infortunio.

Per l'accertamento della vivenza a carico l'istituto assicuratore puo' assumere le notizie del caso presso gli uffici comunali, presso gli uffici delle imposte e presso altri uffici pubblici e puo' chiedere per le indagini del caso l'intervento dell'Arma dei carabinieri.

Gli uffici comunali debbono fornire agli Istituti assicuratori le notizie che siano da essi richieste in ordine alla vivenza a carico di cui all'art. 85 e debbono, altresì, rilasciare gratuitamente i certificati di esistenza in vita, gli stati di famiglia e gli atti di nascita ad essi richiesti dagli Istituti

assicuratori medesimi o dai titolari di rendite, ai fini del pagamento delle rate di rendita.

Art. 107.

Le rendite di inabilita' e quelle ai superstiti sono pagate a rate posticipate mensili, bimestrali, trimestrali e semestrali, in relazione all'entita' delle rendite stesse secondo le norme stabilite dall'Istituto assicuratore e approvate dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

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

Art. 108.

Per le indennita' dovute in base al presente titolo l'avente diritto non puo' rilasciare procura ad esigere se non al coniuge, ad un parente od affine ovvero ad una delle persone con cui sia comune il diritto ad esigere l'indennita' medesima.

Solo nei casi di legittimo impedimento e' consentito rilasciare la procura predetta a persona diversa da quelle indicate nel comma precedente. In questo caso la procura e' vistata dal sindaco o, nel caso di residenza fuori del territorio nazionale, dall'autorita' consolare italiana.

Art. 109.

Sono nulle le obbligazioni contratte per remunerazione di intermediari che abbiano preso interesse alla liquidazione ed al pagamento delle indennita' fissate dal presente titolo. Sono puniti con l'ammenda fino a lire quarantamila:

- a) gli intermediari che, a scopo di lucro, 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 ragione del loro ufficio, avendo notizia degli infortuni avvenuti, ne abbiano informate intermediari per metterli in grado di offrire l'opera loro o di altri, come previsto alla lettera a).

Art. 110.

Il credito delle indennita' fissate dal presente decreto non puo' essere ceduto per alcun titolo ne puo' essere pignorato o sequestrato, tranne che per spese di giudizio alle quali l'assicurato o gli aventi diritto, con sentenza passata in giudicato, siano stati condannati in seguito a controversia dipendente dall'esecuzione del presente decreto.(5)**((34))**

 AGGIORNAMENTO (5)

La Corte Costituzionale con sentenza del 4 - 9 maggio 1973, n. 55 (in G.U. 1a s.s. 16.05.1973 n. 126) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 110 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, contenente il testo unico delle disposizioni contro gli infortuni sul lavoro, limitatamente alla disposizione espressa con le parole: "tranne che per spese di giudizio alle quali l'assicurato o gli aventi diritto con sentenza passata in giudicato, siano stati condannati in seguito a controversia dipendente dall'esecuzione del presente decreto".

 AGGIORNAMENTO (34)

La Corte Costituzionale con sentenza 13 - 22 dicembre 1989 n. 572 (in G.U. 1a s.s. 27.12.1989 n. 52) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 110 del d.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 (Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui non consente, entro i limiti stabiliti dall'art. 2 n. 1 del d.P.R. 5 gennaio 1950 n. 180, la pignorabilita' per crediti alimentari dovuti per legge delle rendite erogate dall'INAIL."

Art. 111.

Il procedimento contenzioso non puo' essere istituito se non dopo esaurite tutte le pratiche prescritte dal presente titolo per la liquidazione amministrativa delle indennita'.

La prescrizione prevista dall'art. 112 del presente decreto rimane sospesa durante la liquidazione in via amministrativa dell'indennita'.

Tale liquidazione, peraltro, deve essere esaurita, nel termine di centocinquanta giorni, per il procedimento previsto dall'art. 104, e di duecentodieci, per quello indicato nell'art. 83. Trascorsi tali termini senza che la liquidazione sia avvenuta, l'interessato ha facolta' di proporre l'azione giudiziaria.

Art. 112.

L'azione per conseguire le prestazioni di cui al presente titolo si prescrive nel termine di tre anni dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale.(3) (14a) **((36))**

L'azione per riscuotere i premi di assicurazione ed in genere le somme dovute dai datori di lavoro allo Istituto assicuratore si prescrive nel termine di un anno dal giorno in cui se ne doveva eseguire il pagamento.(14)(25)

Le azioni spettanti all'Istituto assicuratore, in forza del presente titolo, verso i datori di lavoro e verso le persone assicurate possono essere esercitate indipendentemente dall'azione penale, salvo nei casi previsti negli articoli 10 e 11.

La prescrizione dell'azione di cui al primo comma e' interrotta quando gli aventi diritto all'indennita', ritenendo trattarsi di infortunio disciplinato dal titolo secondo del presente decreto, abbiano iniziato o proseguito le pratiche amministrative o l'azione giudiziaria in conformita' delle relative norme.

Il giudizio civile di cui all'art. 11 non puo' istituirsi dopo trascorsi tre anni dalla sentenza penale che ha dichiarato di non doversi procedere per le cause indicate nello stesso articolo. L'azione di regresso di cui all'art. 11 si prescrive in ogni caso nel termine di tre anni dal giorno nel quale la sentenza penale e' divenuta irrevocabile.

AGGIORNAMENTO (3)

La Corte Costituzionale con sentenza del 30 giugno - 8 luglio 1969 n. 116 (in G.U. 1ª s.s. 16/07/1969, n. 179) ha dichiarato ", in applicazione dell'art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimita' costituzionale dell'art. 16, comma primo, della legge 19 gennaio 1963, n. 15 (modifiche e integrazioni al regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765) nonche' dell'art. 112, comma primo, del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali)".

AGGIORNAMENTO (14)

Il D.L. 30 dicembre 1979, n. 663, convertito con modificazioni dalla L. 29 febbraio 1980, n. 33 , ha disposto (con l'art. 4, comma 2) che "Il termine previsto dal secondo comma dell'articolo 112 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e' elevato a tre anni."

AGGIORNAMENTO (14a)

La Corte Costituzionale, con sentenza 21-23 maggio 1986, n. 129 (in G.U. 1ª s.s. 28/05/1986, n. 24) ha dichiarato "l'illegittimita' costituzionale dell'art. 112 comma primo d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nella parte in cui non prevede che il termine triennale di prescrizione dell'azione per conseguire le prestazioni assicurative sia interrotto a far tempo dalla data del deposito del ricorso introduttivo della controversia, effettuato nella cancelleria dell'adito pretore, e seguito dalla notificazione del ricorso e del decreto pretorile di fissazione dell'udienza di discussione".

AGGIORNAMENTO (25)

Il D. L. 30 dicembre 1987, n. 536, convertito con modificazioni dalla L. 29 febbraio 1988, n. 48 ha disposto (con l'art. 12, comma 1) che "Il termine di cui al secondo comma dell'articolo 112 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, gia' elevato a tre anni dal secondo comma dell'articolo 4 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, e' elevato a dieci anni."

AGGIORNAMENTO (36)

La Corte Costituzionale con sentenza 12 - 19 dicembre 1990 n. 544 (in G.U. 1ª s.s. 27.12.1990 n. 51) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 112, primo comma, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui prevede che la prescrizione dell'azione giudiziaria decorra da un momento anteriore alla morte dell'assicurato anche quando la malattia professionale non sia accertabile se non mediante, o previo, esame autoptico."

Art. 113.

Ai fini dell'applicazione degli articoli 91, 92 e 16 del Codice di procedura civile nelle controversie riguardanti la liquidazione dell'indennita', il giudice puo' anche tener conto della misura dell'indennita' assegnata in confronto di quella richiesta dall'infortunato e di quella offerta dall'Istituto assicuratore.

Art. 114.

E' nullo qualsiasi patto inteso ad eludere il pagamento delle indennita' o a diminuirne la misura stabilita nel presente titolo. Le transazioni concernenti il diritto all'indennita' alla misura di essa, non sono valide senza l'omologazione del Tribunale del luogo dove si e' effettuata la transazione stessa. All'omologazione il Tribunale provvede in camera di consiglio.

Art. 115.

Agli effetti della determinazione della misura, dell'indennita' per inabilita' temporanea, della rendita e per inabilita' permanente e della rendita ai superstiti la retribuzione da prendersi per base e' accertata a norma degli articoli da 116 a 120 del presente decreto e dello art. 29 o, per la navigazione marittima e la pesca marittima, degli articoli 31 e 32.

Art. 116.

Per la liquidazione delle rendite per inabilita' permanente e delle rendite ai superstiti, quando non ricorra l'applicazione dell'art. 118, e' assunta quale retribuzione annua la retribuzione effettiva che e' stata corrisposta all'infortunato sia in danaro, sia in natura durante i dodici mesi trascorsi prima dell'infortunio.

Qualora l'infortunato non abbia prestato la sua opera durante il

detto periodo in modo continuativo, oppure non l'abbia prestata presso uno stesso datore di lavoro e non sia possibile determinare il cumulo delle retribuzioni percepite nel periodo medesimo, la retribuzione annua si valuta eguale a trecento volte la retribuzione giornaliera. A questo effetto, si considera retribuzione giornaliera la sesta parte della somma che si ottiene rapportando alla durata oraria normale della settimana di lavoro nell'azienda per la categoria cui appartiene l'infortunato il guadagno medio orario percepito dall'infortunato stesso anche presso successivi datori di lavoro fino al giorno dell'infortunio nel periodo, non superiore ai dodici mesi, per il quale sia possibile l'accertamento dei guadagni percepiti.

((In ogni caso la retribuzione annua e' computata da un minimo corrispondente a trecento volte la retribuzione media giornaliera diminuita del trenta per cento ad un massimo corrispondente a trecento volte la retribuzione media giornaliera aumentata del trenta per cento. A questo effetto, la retribuzione media giornaliera e' fissata per ogni anno a partire dal 1 luglio 1983, non oltre i tre mesi dalla scadenza dell'anno stesso, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con il Ministro del tesoro, sulle retribuzioni assunte a base della liquidazione dell'indennita' per inabilita' temporanea assoluta da infortuni sul lavoro avvenuti e da malattie professionali manifestatesi nell'esercizio precedente e definiti nell'esercizio stesso.

Ove sia intervenuta, rispetto alla retribuzione media giornaliera precedentemente fissata, una variazione in misura non inferiore al cinque per cento, il decreto interministeriale determina la nuova retribuzione media giornaliera per gli effetti di cui al precedente comma e indica, per gli effetti di cui al penultimo comma del presente articolo, i coefficienti annui di variazione per il periodo di tempo considerato.

La variazione inferiore al cinque per cento, intervenuta nell'anno, si computa con quelle verificatesi negli anni successivi per la determinazione della retribuzione media giornaliera)).

Per i componenti lo stato maggiore della navigazione marittima e della pesca marittima la retribuzione massima risultante dal terzo comma del presente articolo e' aumentata del quarantaquattro per cento per i comandanti e per i capi macchinisti, del ventidue per cento per i primi ufficiali di coperta e di macchina e dell'undici per cento per gli altri ufficiali.

((Le rendite in corso di godimento alla data d'inizio dell'anno, per il quale ha effetto il decreto interministeriale di cui al quarto comma del presente articolo, sono riliquidate, con effetto da tale data e a norma del presente decreto, su retribuzioni variate in relazione alle accertate variazioni salariali considerate dal decreto stesso.

Per il periodo 1 luglio 1983-30 giugno 1984, la determinazione della nuova retribuzione media giornaliera terra' conto della variazione intervenuta in misura non inferiore al dieci per cento rispetto alla retribuzione media giornaliera, fissata con decreto interministeriale 3 luglio 1980)).((18))

AGGIORNAMENTO (18)

la L. 10 maggio 1982, n. 251 ha disposto (con l'art. 21) che "Le disposizioni della presente legge, ove non sia prevista una diversa decorrenza, hanno effetto dal 1 gennaio 1982".

Art. 117.

Per la liquidazione delle indennita' per inabilita' temporanea, quando non ricorra l'applicazione del successivo art. 118, la retribuzione da assumere come base e' uguale alla retribuzione giornaliera che si ottiene col procedimento di cui al secondo comma dell'art. 116, calcolando, pero', il guadagno medio orario degli ultimi quindici giorni immediatamente precedenti quello dell'infortunio.

Art. 118.

Con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentite le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative, possono essere stabilite, d'ufficio o su richiesta delle organizzazioni predette o dell'Istituto assicuratore, tabelle di retribuzioni medie o convenzionali per determinati lavori o per determinate localita' o anche per singole imprese o per speciali categorie di prestatori d'opera, da assumere come base della liquidazione delle indennita', fermo rimandando il disposto del terzo comma dell'art. 116.

((Le rendite liquidate sulle retribuzioni convenzionali previste dal presente articolo sono riliquidate ogni anno a norma dell'articolo 116 sulla base delle retribuzioni convenzionali in vigore alla scadenza di ciascun anno, sempreche' sia intervenuta una variazione non inferiore al cinque per cento; in mancanza di retribuzioni convenzionali cui fare riferimento si applica il disposto del settimo comma dell'articolo 116.

La variazione inferiore al cinque per cento intervenuta nell'anno si computa con quelle verificatesi negli anni successivi per la riliquidazione delle rendite)).((18))

AGGIORNAMENTO (18)

la L. 10 maggio 1982, n. 251 ha disposto (con l'art. 21) che "Le disposizioni della presente legge, ove non sia prevista una diversa decorrenza, hanno effetto dal 1 gennaio 1982".

Art. 119.

Se l'infortunato e' apprendista, o comunque minore degli anni diciotto, ha diritto alle cure secondo il disposto dell'art. 86 e le prestazioni in denaro, commisurate alla retribuzione, sono cosi' determinate:

a) l'indennita' per inabilita' temporanea assoluta e' raggugliata alla retribuzione effettiva secondo le norme dell'art. 117;

b) la rendita di inabilita' e la rendita ai superstiti sono raggugliate alla retribuzione della qualifica iniziale prevista per le persone assicurate di eta' superiore agli anni diciotto non apprendiste occupate nella medesima lavorazione cui gli apprendisti stessi o i minori sono addetti e comunque a retribuzione non inferiore a quella piu' bassa stabilita dal contratto collettivo di lavoro per prestatori d'opera di eta' superiore ai diciotto anni della stessa categoria e lavorazione.

Nei casi in cui le predette persone non percepiscono una retribuzione o comunque la remunerazione non sia accertabile, le prestazioni in denaro sono determinate in base a tabelle di salari stabiliti a norma dell'art. 118 o, in mancanza di queste, in base alla retribuzione prevista per i prestatori d'opera della stessa localita' occupati nella medesima lavorazione e categoria.

Resta in ogni caso fermo il disposto del terzo comma dell'art. 116.

Il contributo settimanale dovuto ai sensi dell'articolo 22 della legge 19 gennaio 1955, n. 25, per ogni apprendista soggetto all'obbligo delle assicurazioni sociali, ivi compresa l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, e' fissato in lire trecentodieci e la quota dovuta per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e' fissata in lire centottanta.

Art. 120.

Se la retribuzione effettivamente corrisposta all'infortunato e' superiore a quella risultante dalle registrazioni prescritte dall'art. 20, l'Istituto assicuratore e' tenuto a corrispondere le indennita' secondo la retribuzione effettiva, salvo le sanzioni stabilite dall'articolo 50.

L'Istituto stesso e' inoltre tenuto a corrispondere un'indennita' supplementare qualora venisse accertato, in sede giudiziale o in altri modi previsti dalle norme vigenti, che la retribuzione presa a base della liquidazione e' inferiore a quella dovuta secondo legge salvo anche in questo caso, le sanzioni stabilite dall'art. 50.

Le disposizioni del presente articolo non sono applicabili ai casi previsti dall'art. 118.

Art. 121.

Nel caso in cui una nave sia perduta, o possa considerarsi perduta secondo l'art. 102 del Codice della navigazione, e dal giorno del naufragio, o da quello al quale si riferiscono le ultime notizie della nave, siano decorsi sei mesi senza che siano pervenute notizie attendibili di persone dell'equipaggio, gli aventi diritto di cui all'art. 85 possono ottenere la liquidazione della indennita' assicurata per il caso di morte.

Il termine di tre anni fissato nell'art. 112 per la prescrizione dell'azione per conseguire l'indennita' decorre dal giorno in cui scade il detto termine di sei mesi.

Quando ritorni chi si credeva disperso o si vengano ad avere di lui notizie certe, l'Istituto assicuratore cessa il pagamento della rendita gia' liquidata e in base alle conseguenze dell'infortunio sono regolati i rapporti fra l'istituto assicuratore, coloro che hanno riscosso le rate di rendita e colui che si credeva disperso.

Art. 122.

Quando la morte sopraggiunge in conseguenza dello infortunio dopo la liquidazione della rendita di inabilita' permanente, la domanda per ottenere la rendita nella misura e nei modi stabiliti nell'art. 85 deve essere proposta dai superstiti, a pena di decadenza, entro novanta giorni dalla data della morte. **((41))**

AGGIORNAMENTO (41)

La Corte Costituzionale con sentenza del 24 gennaio-3 febbraio 1994

n. 14 (in G.U. 1a s.s. 09.02.1994 n. 7) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 122 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali) nella parte in cui non prevede che l'Istituto assicuratore, nel caso di decesso dell'assicurato, debba avvertire i superstiti della loro facolta' di proporre domanda per la rendita nella misura e nei modi previsti dall'art. 85 nel termine decadenziale di novanta giorni decorrenti dalla data dell'avvenuta comunicazione."

Art. 123.

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

In ogni caso il termine di cui all'articolo predetto decorre dal giorno nel quale i superstiti sono venuti a conoscenza del decesso.

Art. 124.

Con decorrenza dal 1 luglio 1967 agli invalidi per infortunio sul lavoro o malattia professionale nell'industria già indennizzati in capitale, ai sensi della legge 31 gennaio 1904, n. 51, del regio decreto 13 maggio 1929, n. 928, o titolari di rendita vitalizia con grado di inabilita' non inferiore al 50 per cento, sono concessi i seguenti assegni continuativi mensili:

con grado di inabilita' dal cinquanta al cinquantanove per cento, lire dodicimila;

con grado di inabilita' dal sessanta al settantanove per cento, lire sedicimila;

con grado di inabilita' dall'ottanta all'ottantanove per cento, lire trentaduemila;

con grado di inabilita' dal novanta al cento per cento, lire cinquantamila;

con grado di inabilita' cento per cento, nei casi nei quali sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, a norma dell'articolo 76, lire cinquantamila, più lire trentacinquemila quale assegno per detta assistenza personale continuativa.

Gli assegni di cui al precedente comma sostituiscono e assorbono fino a concorrenza dei loro importi ogni altro assegno mensile corrisposto, anche sotto diversa denominazione dall'istituto assicuratore. **((8))**

AGGIORNAMENTO (8)

La L. 27 dicembre 1975, n. 780 ha disposto (con l'art. 8) che "Gli importi degli assegni continuativi mensili di cui all'articolo 124 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono fissati con decorrenza 1 luglio 1975 nelle seguenti misure:

con grado di inabilita' dal 50 al 59% L. 25.000 con grado di inabilita' dal 60 al 79%" 35.000 con grado di inabilita' dall'80 all'89%" 65.000 con grado di inabilita' dal 90 al 100%" 100.000

Gli importi degli assegni continuativi mensili di cui all'articolo 235 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono fissati con decorrenza 1 luglio 1975 nelle seguenti misure:

con grado di inabilita' dal 50 al 59% L. 25.000 con grado di inabilita' dal 60 al 79%" 35.000 con grado di inabilita' dall'80 all'89%" 60.000 con grado di inabilita' dal 90 al 100%" 85.000.

A decorrere dal 1 luglio 1977 gli importi degli assegni di cui ai commi precedenti saranno rivalutati nella stessa misura percentuale con cui saranno rivalutate le rendite da infortunio e malattia professionale.

Gli assegni per assistenza personale continuativa previsti dagli articoli 1 e 2 della legge 12 marzo 1968, n. 235, sono corrisposti nella misura prevista dagli articoli 76 e 218 del decreto del

Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124."

Art. 125.

Le indennita' dell'assicurazione assorbono e sostituiscono, fino alla concorrenza del loro ammontare, gli assegni e le indennita' che debbono per legge o per contratti collettivi o per accordi economici essere direttamente corrisposte, o sono di fatto corrisposte, dal datore di lavoro al lavoratore in caso di infortunio o di malattia professionale, salvo i casi in cui, in virtu' di contratti collettivi o di accordi economici, i datori di lavoro sono tenuti a corrispondere direttamente ai propri dipendenti un supplemento di indennita' sino alla copertura dell'intera retribuzione.

Capo VI

Istituti assicuratori.

Art. 126.

L'assicurazione secondo il presente titolo e' esercitata, anche con forme di assistenza e di servizio sociale, dell'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, salvo quanto dispone l'articolo seguente.

Art. 127.

Non sono assicurati presso l'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro:

1) gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima, nonché i radiotelegrafisti di bordo non assunti direttamente dagli armatori, alla cui assicurazione provvedono le Casse previste nell'art. 4 del regio decreto-legge 23 marzo 1933, n. 264, convertito nella legge 29 giugno 1933, n. 860; le Casse predette sono autorizzate a provvedere anche all'assicurazione di prestazioni supplementari previste da regolamenti organici, da contratti collettivi, da convenzioni di arruolamento e di ingaggi in favore delle persone soggette all'obbligo dell'assicurazione presso le Casse predette;

2) **((NUMERO ABROGATO DALLA L. 27 DICEMBRE 1997, N. 449))**;

3) i detenuti addetti a lavori condotti direttamente dallo Stato.
Per i dipendenti dello Stato l'assicurazione presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro puo' essere attuata con forme particolari di gestione e puo' anche essere limitata a parte delle prestazioni, fermo rimanendo il diritto degli assicurati al trattamento previsto dal presente decreto. Le relative norme sono emanate dal Ministro per il tesoro di concerto con i Ministri per il lavoro e la previdenza sociale e per la sanita'.

Art. 128.

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro puo' assumere, su richiesta delle Casse di cui all'art. 127, il servizio della corresponsione delle rendite di inabilita' e delle rendite ai superstiti, ferma rimanendo l'applicazione delle norme stabilite per le rendite stesse nel presente titolo; in tal caso le Casse versano al predetto Istituto i valori capitali delle rendite, calcolati secondo tabelle all'uopo concordate fra gli enti interessati, e sono esonerate da qualsiasi obbligo verso i titolari di esse. Fin quando non siano stabilite tali tabelle sono applicate quelle formate dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro ai termini dell'art. 39.

Le Casse di cui all'art. 127, che intendono provvedere alla riassicurazione parziale dei rischi da esse assunti in forza del presente titolo, debbono stipulare la riassicurazione presso l'Istituto nazionale per la assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per il tesoro e dell'Amministrazione interessata, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro puo' essere incaricato, con le modalita' stabilite nel decreto stesso, di erogare le prestazioni assicurative per infortuni in servizio o malattie professionali dovute dalle Amministrazioni dello Stato, secondo i propri ordinamenti, a persone non soggette all'obbligo dell'assicurazione disciplinata dal presente titolo.

Art. 129.

Le Casse di cui al n. 1) dell'art. 127 sono poste sotto la vigilanza del Ministero del lavoro e della previdenza sociale e si applicano ad esse le disposizioni dell'articolo 13 del regio decreto 6 luglio 1933, n. 1033, concernente l'ordinamento dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Gli statuti delle Casse predette sono approvati con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza, sociale, di concerto con quelli per il tesoro e per la marina mercantile, sentito il Consiglio di Stato.

Le Casse rimettono al Ministero del lavoro e della previdenza sociale i propri bilanci, le relazioni dei sindaci e tutte le notizie statistiche che siano ad esse richieste da detto Ministero.

Art. 130.

Gli impiegati dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro sono equiparati ai dipendenti dello Stato agli effetti del trattamento tributario e delle disposizioni relative alla sequestrabilita' e cedibilita' degli stipendi.

Capo VII

Disposizioni speciali per le malattie professionali.

Art. 131.

Per le malattie professionali si applicano le disposizioni concernenti gli infortuni sul lavoro, salvo le disposizioni speciali del presente capo.

Art. 132.

Gli articoli 80 e 81 si applicano anche quando l'inabilita' complessiva sia derivata in parte da infortunio sul lavoro ed in parte da malattia professionale.

Art. 133.

La tutela assicurativa contro le malattie professionali non comprende le conseguenze non direttamente connesse alle malattie stesse.

Art. 134.

Le prestazioni per le malattie professionali sono dovute anche quando l'assicurato abbia cessato di prestare la sua opera nelle lavorazioni per le quali e' ammesso il diritto alle prestazioni, sempreche' l'inabilita' o la morte si verifichi entro il periodo di tempo che per ciascuna malattia e' indicato nella tabella allegato n.

4. **((27))**

Le prestazioni sono pure dovute nel caso di ricaduta di una malattia precedentemente indennizzata o che sarebbe stata indennizzata ai termini del presente decreto, qualora tale ricaduta si verifichi non oltre il periodo di tre anni dalla cessazione di prestazione d'opera nella lavorazione che abbia determinato la malattia.

Agli effetti del comma precedente, per malattia che puo' dar luogo ad una ricaduta indennizzabile, s'intende quella che si sia manifestata dopo la entrata in vigore delle norme che hanno esteso alla stessa l'assicurazione obbligatoria.

AGGIORNAMENTO (27)

La Corte Costituzionale con sentenza del 10 - 18 febbraio 1988 n.

179 (in G.U. 1 a s.s. 24.02.1988 n. 8) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "in riferimento all'art. 38, comma secondo, Cost., dell'art. 134, comma primo, del detto d.P.R. n. 1124 del 1965 dalla parola "sempreche" alla fine".

Art. 135.

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

Se la malattia non determina astensione dal lavoro, ovvero si manifesta dopo che l'assicurato ha cessato di prestare la sua opera nella lavorazione che ha determinato la malattia, la manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel giorno in cui e presentata all'Istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico. **((28))**

AGGIORNAMENTO (28)

La Corte Costituzionale con sentenza 11 - 25 febbraio 1988 n. 206

(in G.U. 1a s.s. 02.03.1988 n. 9) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "del secondo comma dell'art. 135 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali)."

Art. 136.

Nel caso di inabilita' permanente al lavoro in conseguenza di malattia professionale, se il grado dell'inabilita' puo' 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 e' commisurata a quel minor grado di inabilita' 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 ad un collegio arbitrale costituito con le modalita' stabilite dall'art.

87; il collegio determina la misura della, riduzione della rendita.

Art. 137.

La misura della rendita di inabilita' da malattia professionale puo' essere riveduta su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento della attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazioni delle condizioni fisiche del titolare della rendita purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dalla malattia professionale che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita puo' anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro nei limiti del minimo indennizzabile.

La domanda di revisione deve essere presentata all'Istituto assicuratore e deve essere corredata da un certificato medico dal quale risulti che si e' verificato un aggravamento nelle conseguenze della malattia professionale e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro.

Sulla predetta domanda l'Istituto assicuratore e' tenuto a pronunciarsi entro novanta giorni dal ricevimento di essa.

Se l'Istituto assicuratore rifiuta di accogliere la domanda in tutto o in parte ovvero l'assicurato non accetta la riduzione o la soppressione della rendita, alle relative contestazioni si applicano le disposizioni dello art. 104.

Il titolare della rendita non puo' rifiutarsi di sottostare alle visite di controllo che siano disposte, ai fini del presente articolo, dall'istituto assicuratore. In caso di rifiuto, l'istituto assicuratore puo' disporre la sospensione del pagamento di tutta la rendita o di parte di essa.

La prima revisione puo' essere richiesta o disposta dopo che siano trascorsi sei mesi dalla data di cessazione del periodo di inabilita' temporanea, ovvero, qualora non sussista tale inabilita', dopo che sia trascorsi) un anno dalla data di manifestazione della malattia professionale. Ciascuna delle successive revisioni non puo' essere richiesta o disposta a distanza inferiore ad un anno dalla precedente, mentre l'ultima puo' aversi soltanto per modificazioni avvenute entro il termine di quindici anni dalla costituzione della rendita.

La relativa domanda deve essere proposta, a pena, di decadenza, non oltre un anno dalla scadenza del termine di quindici anni di cui al comma precedente. **((7a))**

AGGIORNAMENTO (7a)

La L. 20 febbraio 1958, n. 93, come modificata dalla L. 17 marzo

1975, n. 68, ha disposto (con l'art. 8, comma 2) che "Le revisioni del grado di invalidita' non sono soggette al termine di quindici anni disciplinato dall'articolo 137 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124".

Art. 138.

L'Istituto assicuratore puo' prendere visione dei referti relativi alle visite mediche preventive e periodiche previste dalle disposizioni vigenti in tema di prevenzione e di igiene del lavoro.

Art. 139.

E' obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca la esistenza, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la, previdenza sociale di concerto con quello per la sanita', sentito il Consiglio superiore di sanita'. La denuncia deve essere fatta all'Ispettorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale. I contravventori alle disposizioni dei commi precedenti sono puniti con l'ammenda da lire mille a lire quattromila.(45)
Se la contravvenzione e' stata commessa dal medico di fabbrica previsto dall'art. 33 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, contenente norme generali per l'igiene del lavoro, l'ammenda e' da lire ottomila a lire quarantamila.(45)**((56))**

AGGIORNAMENTO (45)

Il D. Lgs. 19 dicembre 1994, n. 758 ha disposto (con l'art. 26 comma 46 lettera a) che "nel terzo comma, le parole: "con l'ammenda da lire 4.000 a lire 12.000" sono sostituite con le seguenti: "con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da lire cinquecentomila a lire due milioni"; ha inoltre disposto (con l'art. 26 comma 46 lettera b) che "nel quarto comma, le parole: "l'ammenda e' da lire 24.000 a lire 120.000" sono sostituite dalle seguenti: "la pena e' dell'arresto da due a quattro mesi o dell'ammenda da lire un milione a lire cinque milioni".

AGGIORNAMENTO (56)

Il D.P.R. 15 marzo 2010, n. 90 ha disposto (con l'art. 258, comma 1) che "Le comunicazioni o segnalazioni alla competente Azienda sanitaria locale (ASL) di dati o informazioni concernenti la sorveglianza sanitaria o eventuali malattie contratte in servizio dai lavoratori militari, previste a carico del medico competente dall'articolo 40 del decreto legislativo n. 81 del 2008, e dall'articolo 139 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono sostituite da analoghe comunicazioni o segnalazioni inoltrate ai servizi di vigilanza di cui all'articolo 260".

Capo VIII

Disposizioni speciali per la silicosi e l'asbestosi.

Art. 140.

((Nell'assicurazione obbligatoria per le malattie professionali contemplate dall'articolo 3 del presente decreto e' compresa la silicosi, contratta nell'esercizio dei lavori specificati nella tabella, allegato n. 8, e che risultino fra quelli previsti dall'articolo 1. La tabella predetta e' sottoposta a revisione ogni due anni con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con il Ministro per la sanita', sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, qualora sussistano altri lavori che esponano al rischio della silicosi)).

Art. 141.

Per la silicosi e l'asbestosi, ferma l'osservanza, in quanto applicabili, delle disposizioni concernenti gli infortuni sul lavoro e le altre malattie professionali, valgono le disposizioni particolari contenute nel presente capo.

Art. 142.

((ARTICOLO ABROGATO DALLA L. 27 DICEMBRE 1975 N. 780))

Art. 143.

((ARTICOLO ABROGATO DALLA L. 27 DICEMBRE 1975 N. 780))

Art. 144.

((Nell'assicurazione obbligatoria per le malattie professionali contemplate dall'articolo 3 del presente decreto e' compresa l'asbestosi, contratta nell'esercizio dei lavori specificati nella tabella, allegato n. 8, e che risultino fra quelli previsti dall'articolo 1. La tabella predetta e' sottoposta a revisione ogni due anni con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con il Ministro per la sanita', sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, qualora sussistano altri lavori che esponano al rischio dell'asbestosi)).

Art. 145.

Le prestazioni assicurative sono dovute:

a) in tutti i casi di silicosi o di asbestosi - con le loro conseguenze dirette - da cui sia derivata la morte ovvero una inabilita' permanente al lavoro superiore al 20 per cento;**((17))**

b) in tutti i casi di silicosi o di asbestosi associate ad altre forme morbose dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio. In tali casi si procedera' alla valutazione globale del danno.

Le prestazioni di cui alla lettera b) del comma precedente si intendono dovute anche nei casi di morte derivata da silicosi o da asbestosi, associate ad altre forme morbose dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio.

AGGIORNAMENTO (17)

La Corte Costituzionale con sentenza del 2 - 15 aprile 1981 n. 64(in G.U. 1a s.s. 22.04.1981 n. 111) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 145 lett. a) d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (sostituito dall'art. 4 della legge 27 dicembre 1975, n. 780) nella parte in cui richiede, ai fini della corresponsione della rendita, in caso di silicosi o asbestosi, un grado minimo di inabilita' permanente superiore al 20, anziche' al 10."

Art. 146.

((La misura della rendita di inabilita' permanente da silicosi o da asbestosi puo' essere riveduta, su richiesta del titolare della rendita o per disposizione dell'istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazioni delle condizioni fisiche del titolare della rendita purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dalla silicosi o dalla asbestosi che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. Accertata l'esistenza di tale peggioramento assumono rilevanza, agli effetti della misura dell'inabilita' complessiva da valutare, nei limiti e alle condizioni di cui all'articolo 145, le associazioni della silicosi e dell'asbestosi con le forme morbose dell'apparato cardiaco e dell'apparato respiratorio. La rendita puo' anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro nei limiti del minimo indennizzabile)).

Il titolare della rendita non puo' rifiutarsi di sotto stare alle visite di controllo che siano disposte, ai fini del comma precedente, dall'istituto assicuratore. In caso di rifiuto, l'istituto assicuratore puo' disporre la sospensione del pagamento di tutta la rendita o di parte di essa.

La prima revisione puo' aver luogo solo dopo che sia trascorso un anno dalla data della manifestazione della malattia o dopo almeno sei mesi da quella della costituzione della rendita. Ciascuna delle successive revisioni non puo' aver luogo a distanza inferiore ad un anno dalla precedente.

In caso di insorgenza di complicanze tubercolari a carattere fisiogeno evolutivo, le revisioni di cui al presente articolo possono aver luogo anche fuori dei termini ivi previsti.

Le revisioni di cui ai precedenti commi possono essere richieste o disposte anche oltre il termine di quindici anni previsto dall'art. 137.

L'Istituto assicuratore, entro novanta giorni dalla ricezione della domanda, deve pronunciarsi in ordine alla domanda medesima.

Art. 147.

Ferme le altre disposizioni dell'art. 116, la, retribuzione annua da assumersi a base per la liquidazione delle rendite per inabilita' permanente o per morte conseguenti a silicosi o ad asbestosi, e' quella percepita dal lavoratore, sia in danaro, sia in natura, nei dodici mesi precedenti la manifestazione della malattia verificatasi durante il periodo nel quale e' stato adibito alle lavorazioni di cui all'art. 140.

Qualora la manifestazione della malattia si verifichi dopo l'abbandono delle lavorazioni predette, durante il periodo di disoccupazione o di occupazione in lavorazioni non soggette all'obbligo dell'assicurazione ai sensi del titolo primo del presente decreto, viene presa a base la retribuzione percepita, sia in danaro, sia, in natura, alla data della manifestazione, dai lavoratori occupati nella medesima localita' e nella medesima lavorazione cui era addetto il lavoratore alla data dello abbandono delle lavorazioni stesse.

Se, invece, la manifestazione della malattia si verifichi dopo l'abbandono delle lavorazioni di cui ai precedenti commi, e il lavoratore alla data della manifestazione medesima si trovi occupato in attivita' soggetta all'obbligo dell'assicurazione ai sensi del titolo primo del presente decreto, viene presa a base per la liquidazione la retribuzione che sarebbe servita per la determinazione della rendita ove la liquidazione fosse avvenuta alla data dell'abbandono delle lavorazioni stesse. Se, pero', tale retribuzione risulti inferiore a quella percepita dal lavoratore alla data della manifestazione della malattia, viene presa a base quest'ultima retribuzione,

Art. 148.

Gli accertamenti diagnostici sulle condizioni morbose contemplate nel presente capo sono, in ogni caso denunciato, di competenza dell'Istituto assicuratore e cosi' pure le cure, salvo quelle a favore del lavoratore affetto da silicosi o da asbestosi associata a tubercolosi attiva, le quali spettano all'Istituto nazionale della previdenza sociale, purché sussistano le condizioni stabilite dalla legge per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi.

Ove non sussistano le condizioni stabilite dalla legge per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, gli accertamenti diagnostici e le cure di cui al comma precedente sono erogati dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, salvo rimborso da parte dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Se per l'esecuzione delle cure predette o degli accertamenti diagnostici l'assicurato e' obbligato ad astenersi dal lavoro, l'Istituto assicuratore gli corrisponde, durante il periodo di astensione, un assegno giornaliero nella misura corrispondente all'indennita' di infortunio per inabilita' temporanea assoluta.

Quando per i motivi sopraindicati l'assicurato sia ricoverato in un istituto di cura, egli ha diritto ad un assegno giornaliero corrispondente alla indennita' di cui all'art. 72.

Nei casi di cui ai commi precedenti, qualora l'assicurato sia gia' titolare di una rendita per inabilita', si applica la disposizione dell'art. 89.

Art. 149.

Ai fini dell'applicazione del primo comma dell'articolo 148, le contestazioni tra l'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e lo Istituto nazionale della previdenza sociale sulla diagnosi di silicosi o asbestosi associate a tubercolosi in fase attiva sono sottoposte alla decisione, in via amministrativa, del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Nelle more della decisione, l'interessato e' assistito dall'Istituto assicuratore al quale il caso e' stato inizialmente denunciato.

Art. 150.

Quando l'assicurato abbandoni, per ragioni profilattiche, la lavorazione cui attendeva e nella quale ha, contratto la malattia, perche' riscontrato affetto da conseguenze dirette di silicosi o di asbestosi con inabilita', permanente di qualunque grado, purché non superiore all'ottanta per cento **((e, per le malattie denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, con menomazione dell'integrita' psicofisica di qualunque grado, purché non superiore al 60 per cento))**, l'istituto assicuratore corrisponde, per il periodo di un anno ed indipendentemente dalle prestazioni o dalle indennita' che possano spettare per l'accertata riduzione dell'attitudine al lavoro e per le condizioni di famiglia, una rendita di passaggio.

Nel caso in cui l'assicurato si occupi in lavorazioni diverse da quelle di cui all'art. 140, tale rendita e' pari ai due terzi della differenza in meno tra la retribuzione giornaliera, determinata ai sensi dell'art. 116, comma secondo, percepita nei trenta giorni precedenti l'abbandono della, lavorazione morbigena e quella, determinata allo stesso modo, percepita per la nuova occupazione.

Nel caso in cui l'assicurato rimanga temporaneamente disoccupato, la rendita medesima e' pari ai due terzi della retribuzione giornaliera, determinata ai sensi del precedente comma, percepita negli ultimi trenta giorni di occupazione nella lavorazione morbigena, ed indipendentemente dalla relativa indennita' di disoccupazione.

Qualora l'assicurato si rioccupi entro l'anno, si applica il trattamento previsto nel secondo comma.

La rendita di passaggio puo' essere concessa una seconda volta, entro il termine massimo di dieci anni dalla sua cessazione, e nei limiti di durata e di misura fissati dai precedenti commi, quando anche la successiva lavorazione, non compresa fra quelle di cui all'articolo 140, risulti dannosa all'assicurato, influenzando sull'ulteriore corso della malattia.(26)

La rendita di passaggio e' in ogni caso ridotta in misura tale che sommata con le indennita' spettanti per la riduzione della capacita' lavorativa e rispettivamente con la retribuzione relativa alla nuova occupazione o con l'indennita' di disoccupazione, non superi la retribuzione percepita nella lavorazione nella quale l'assicurato ha contratto la malattia.

La rendita decorre dalla data dell'effettivo abbandono del lavoro.

Qualora il lavoratore venga sottoposto ad accertamenti o cure per i quali fruisca del relativo assegno giornaliero, la rendita di passaggio decorre dal giorno successivo alla data di cessazione dell'assegno medesimo.

----- AGGIORNAMENTO (26)

La Corte Costituzionale con sentenza del 10 - 18 febbraio 1988 n.

178 (in G.U. 1a s.s. 24.02.1988 n. 8) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 150, comma quinto, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nella parte in cui non prevede che la rendita ivi indicata possa essere concessa anche quando non sia stata corrisposta quella prevista dal primo comma dello stesso articolo, sempre che ricorrano tutte le altre condizioni in esso prescritte."

Art. 151.

Per ottenere la liquidazione della rendita di passaggio di cui all'art. 150, l'assicurato deve inoltrare domanda all'Istituto assicuratore entro il termine di centottanta giorni dalla data in cui, a seguito dell'esito degli accertamenti, ha abbandonato la lavorazione, precisando se abbia, trovato occupazione in altra lavorazione non prevista nella tabella allegato n. 8 o se sia disoccupato.

La domanda, corredata da dichiarazione del datore di lavoro attestante l'abbandono della lavorazione e la misura dell'ultima retribuzione, deve essere accompagnata:

- a) nel caso in cui l'assicurato abbia trovato occupazione in altra lavorazione non prevista dalla tabella sopra richiamata, dalla dichiarazione del datore di lavoro sulla natura della nuova lavorazione e sulla misura della retribuzione relativa;
- b) nel caso in cui l'assicurato sia disoccupato, da relativa attestazione degli organi competenti.

Art. 152.

In conformita' di quanto previsto all'art. 16, l'istituto assicuratore, quando venga a conoscenza che non si sia provveduto alla denuncia delle lavorazioni specificate nella tabella allegato n.

8, diffida, il datore di lavoro, fissandogli il termine di dieci giorni per l'adempimento.

Il ricorso all'ispettorato del lavoro contro la diffida

dell'istituto assicuratore e quello al Ministero del lavoro e della previdenza sociale contro la decisione dell'ispettorato del lavoro non sospendono l'esecuzione delle visite mediche preventive e periodiche, salvo che i detti organi non ritengano di disporre la sospensione dell'esecuzione medesima.

L'azione avanti l'autorita' giudiziaria non esime il datore di

lavoro dall'obbligo di provvedere all'esecuzione delle visite mediche preventive o periodiche indicate nei precedenti commi.

Art. 153.

((I datori di lavoro, che svolgono lavorazioni previste nella tabella allegato n. 8, sono tenuti a corrispondere un premio supplementare, fissato in relazione all'incidenza dei salari specifici riflettenti gli operai esposti ad inalazioni di silice libera o di amianto in concentrazione tale da determinare il rischio, sul complesso delle mercedi erogate a tutti gli operai dello stesso stabilimento, opificio, cantiere eccetera)).

A tale scopo, i datori di lavoro debbono comunicare all'Istituto

assicuratore, ad integrazione delle notizie fornite ai sensi dell'art. 12, tutti gli elementi e le indicazioni da questo richiesti per la valutazione del rischio.

Art. 154.

I criteri per la determinazione del premio supplementare di cui al precedente articolo, la misura di esso e le modalita' della sua applicazione sono stabiliti con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, su proposta dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Art. 155.

Ferme restando nel resto le disposizioni degli articoli 10 e 11, la

responsabilita' civile del datore di lavoro permane solo quando la silicosi e l'asbestosi siano insorte o si siano aggravate per la violazione delle norme di prevenzione e di sicurezza di cui all'art. 173.

Art. 156.

I datori di lavoro sono tenuti, nell'effettuare le registrazioni

sui libri di paga ai sensi dell'art. 20, a raggruppare gli operai addetti alle lavorazioni implicanti il rischio della silicosi e dell'asbestosi, secondo la loro adibizione ai singoli reparti delle lavorazioni medesime.

Art. 157.

I lavoratori, prima di essere adibiti alle lavorazioni di cui

all'art. 140, e comunque non oltre cinque giorni da quello in cui sono stati adibiti alle lavorazioni stesse, debbono essere sottoposti, a cura e a spese del datore di lavoro, a visita medica da eseguirsi dal medico di fabbrica, oppure da enti a cio' autorizzati, secondo le modalita' di cui agli articoli 158 e seguenti, allo scopo di accertarne l'idoneita' fisica alle lavorazioni suddette.

Detti accertamenti debbono essere ripetuti ad intervalli non

superiori ad un anno, ugualmente a cura e a spese del datore di lavoro. A seguito di tali accertamenti viene rilasciata una particolare attestazione secondo le modalita' di cui all'articolo seguente.

Per i lavoratori per i quali le disposizioni legislative vigenti

prescrivano visite mediche periodiche ad intervalli piu' brevi di un anno, una di dette visite e sostituita da quella annuale prevista nel comma precedente.

Non possono essere assunti o permanere nelle lavorazioni su

indicate i lavoratori che risultino affetti da silicosi o da asbestosi associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale.

Entro trenta giorni dal ricevimento dell'attestazione di cui al

secondo comma, il lavoratore puo' richiedere con istanza motivata all'Ispettorato del lavoro territorialmente competente un nuovo accertamento, avente carattere definitivo, da eseguirsi collegialmente con le modalita' di cui agli articoli 160 e seguenti.

Il collegio e' composto da un ispettore medico del lavoro, che lo

presiede, dal medico rappresentante del lavoratore e da un medico designato dal datore di lavoro.

Le spese per il funzionamento del collegio medico di cui al precedente comma, sono a carico di un fondo all'uopo costituito presso ciascun Ispettorato del lavoro con il concorso dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, secondo modalita' da determinarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 158.

Alla visita medica prescritta dal primo comma dello articolo precedente debbono essere sottoposti anche i lavoratori provenienti da altra impresa soggetta allo obbligo assicurativo contro la silicosi e l'asbestosi.

Il datore di lavoro e' esonerato dal fare eseguire la suddetta visita quando questa sia stata effettuata, a distanza di tempo non superiore ad un anno, a cura di precedente datore di lavoro, purché questa condizione possa essere dimostrata dal lavoratore mediante consegna dell'attestazione di cui all'art. 162. L'attestazione e' conservata dal datore di lavoro stesso ai fini della vigilanza.

Anche in tale caso la prima visita periodica o di controllo e' eseguita ai sensi del comma secondo dell'articolo 157 non oltre un anno dalla data della precedente visita.

Art. 159.

La richiesta delle visite mediche di cui all'art. 157 e' fatta dal datore di lavoro al medico di fabbrica o ad uno degli enti autorizzati a norma dell'art. 161, allegando alla richiesta, stessa la precedente attestazione medica eventualmente in suo possesso.

Art. 160.

La visita medica di cui all'art. 157, comprende, oltre l'esame clinico, anche una radiografia del torace comprendente l'intero ambito polmonare.

L'Ispettorato del lavoro puo' autorizzare a sostituire la radiografia del torace con l'esame schermografico, purché lo schermogramma non abbia formato inferiore a millimetri settanta per settanta.

Ogni qualvolta lo schermogramma non consenta lo accertamento di cui al primo comma dell'art. 157 deve essere eseguita, entro quindici giorni dalla schermografia, una radiografia.

Il medico di fabbrica o l'ente che effettua la visita medica indica su apposito registro a numerazione progressiva, le generalita' del lavoratore, il nome del radiologo, il luogo e la data dell'accertamento ed il numero dello schermogramma o del radiogramma.

In ogni schermogramma o radiogramma e' indicata, oltre al numero, la data in cui viene eseguito.

Art. 161.

Gli enti che intendono ottenere l'autorizzazione a compiere gli esami medici di cui al presente capo debbono essere autorizzati dall'Ispettorato del lavoro competente, il quale, previo accertamento dell'adeguata, organizzazione ed attrezzatura dell'ente stesso, decide di concerto con il medico provinciale.

Gli enti che, oltre l'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni, intendano operare in tutto il territorio nazionale debbono essere autorizzati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, sentito il Ministero della sanita'.

Art. 162.

I rilievi clinici e radiologici eseguiti ai sensi dell'articolo 160 sono riportati dal medico sul di una scheda personale conforme al modello A, allegato n. 9.

Sulla base di detti rilievi, il medico redige l'attestazione di cui all'art. 157, conforme al modello B, allegato n. 10.

Nel caso in cui il lavoratore venga riscontrato affetto da silicosi o asbestosi associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, la suddetta attestazione e' redatta secondo il modello c, allegato n. 10, contenente la precisazione che il lavoratore non puo' essere assunto o permanere nelle lavorazioni medesime ai sensi del quarto comma del richiamato art. 157.

L'abbandono della lavorazione deve avvenire entro otto giorni dalla data in cui il datore di lavoro viene a conoscenza del risultato degli accertamenti.

La scheda, l'originale ed una copia firmata dell'attestazione, nonche' i documenti radiografici e schermografici, sono trasmessi, entro dieci giorni dall'esecuzione degli accertamenti, a cura del medico o dell'ente che li ha eseguiti, al datore di lavoro Quest'ultimo e' tenuto a far pervenire la copia dell'attestazione, entro cinque giorni dal ricevimento, al lavoratore interessato ed a conservare i documenti originali, unitamente al registro di cui all'art. 160, nel luogo in cui si esegue il lavoro per in periodo di almeno sette anni, nonche' a presentarli ad ogni richiesta dell'Ispettorato del lavoro o del Distretto minerario. L'Ispettorato del lavoro puo' autorizzare la conservazione dei documenti e del registro predetti in altro luogo.

Art. 163.

Quando dalla visita medica il lavoratore sia risultato affetto da silicosi o da asbestosi, anche se iniziale, deve essere trasmessa al datore di lavoro, con i documenti di cui all'ultimo comma dell'articolo precedente, anche una seconda copia dell'attestazione, da inviare all'Ispettorato del lavoro entro cinque giorni dal ricevimento.

Art. 164.

Su istanza del lavoratore, che intende richiedere lo accertamento collegiale di cui al quinto comma dello art. 157, il datore di lavoro deve rilasciare entro cinque giorni dal ricevimento dell'istanza medesima copia della scheda di cui al primo comma dell'art. 162.

Art. 165.

Il lavoratore, che richiede l'accertamento collegiale di cui al quinto comma dell'art. 157, deve indicare il nome del medico di sua fiducia, che lo rappresenta nel collegio. L'ispettorato del lavoro, entro venti giorni dal ricevimento della richiesta, procede alla costituzione del collegio, dandone avviso al datore di lavoro che deve designare il proprio rappresentante sanitario nel collegio medesimo e trasmettere entro dieci giorni allo Ispettorato la scheda di cui al primo comma dell'articolo 162 e tutti gli altri documenti e dati relativi agli accertamenti stessi.

Art. 166.

Il collegio medico, entro venti giorni dalla sua costituzione, comunica le proprie decisioni all'Ispettorato del lavoro, che provvede a notificarle alle parti, restituendo ad esse i documenti esibiti dopo aver annotato le conclusioni del collegio. Nulla scheda di cui al primo comma dell'art. 162.

Art. 167.

I compensi spettanti ai componenti del collegio di cui al sesto comma dell'art. 157 sono stabiliti nella misura prevista dalle disposizioni relative alla tariffa nazionale per le prestazioni mediche.

Art. 168.

Indipendentemente dagli accertamenti medici contemplati nell'art. 157, l'Ispettorato del lavoro competente per territorio puo' con motivata ordinanza prescrivere visite di controllo sulla salute dei lavoratori. Agli effetti del Secondo comma dell'art. 157 le visite di controllo disposte dall'Ispettorato del lavoro valgono come accertamenti periodici. L'onere relativo grava sul datore di lavoro.

I risultati delle visite di controllo e quelli delle visite preventive e periodiche di cui all'art. 137 debbono essere portati a conoscenza delle persone e degli enti indicati nell'art. 161, con le modalita' e i termini ivi stabiliti.

Il lavoratore, qualora non accetti i risultati delle visite di controllo, puo' richiedere un nuovo accertamento nei modi e nei termini di cui al quinto comma

Art. 169.

L'Ispettorato del lavoro, direttamente o su richiesta del competente Distretto minerario puo' disporre con motivata ordinanza che le visite di controllo di cui all'articolo precedente siano eseguite da medici da esso designati, per tutti i lavoratori esposti al rischio o limitatamente ad una parte di essi.

Art. 170.

La facolta' di prendere visione dei referti relativi alle visite mediche, prevista per l'Istituto assicuratore dall'art. 138, sussiste anche nei riguardi degli accertamenti disposti a norma del presente capo.

Art. 171.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentito l'Ispettorato medico centrale, ha facolta' di emanare speciali norme di carattere tecnico per l'esecuzione delle visite mediche di cui al presente capo anche allo scopo di rendere, quanto piu' possibile, uniforme il metodo di rilevazione dati obiettivi, con particolare riguardo agli accertamenti radiologici.

Art. 172.

Il lavoratore, che rifiuti di sottoporsi alle visite mediche periodiche o di controllo previste dagli articoli 157 e seguenti, non puo' continuare ad essere adibito alle lavorazioni di cui alla tabella allegato n. 8.

Art. 173.

Le disposizioni particolari, concernenti le misure di prevenzione e

di sicurezza tecniche e profilattiche individuali e, collettive, e i termini della loro attuazione a seconda della natura, e delle modalita' delle lavorazioni, sono prescritte da regolamenti speciali, da emanarsi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per la sanita'.

Art. 174.

Agli effetti dell'art. 155, in attesa dell'emanazione delle disposizioni particolari di prevenzione e di sicurezza di cui all'articolo precedente, valgono le disposizioni protettive contenute nel regolamento generale per l'igiene del lavoro approvato con decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303.

Art. 175.

Il datore di lavoro, che ometta di far sottoporre i propri dipendenti, addetti alle lavorazioni di cui allo art. 140, agli accertamenti medici prescritti dall'articolo 157, o che adibisca alle predette lavorazioni i lavoratori riscontrati affetti da silicosi o asbestosi associate a tubercolosi polmonare in fase attiva anche se iniziale, e' punito con l'ammenda da lire cinquemila a lire ventimila per ciascun lavoratore nei riguardi del quale sia avvenuta la predetta violazione. **((45))**

((COMMA ABROGATO DAL D. LGS. 19 DICEMBRE 1994, N. 758))

AGGIORNAMENTO (45)

Il D. Lgs. 19 dicembre 1994, n. 758 ha disposto (con l'art. 26 comma 47 lettera a) che "nel primo comma, le parole: "con l'ammenda da lire 15.000 a lire 60.000" sono sostituite dalle seguenti: "con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da lire tre milioni a lire otto milioni".

Art. 176.

Salvo quanto disposto dall'articolo precedente e salvo che il fatto costituisca piu' grave reato, chiunque violi le disposizioni del presente capo e' punito con la ammenda da, lire duemila a lire ventimila per ciascun lavoratore nei riguardi del quale sia avvenuta la violazione stessa l'importo complessivo dell'ammenda non puo' in ogni caso superare le lire ottantamila.

Art. 177.

Presso la Cassa depositi e prestiti e' istituita una Sezione distinta del Fondo speciale infortuni di cui all'art. 197, cui debbono affluire le ammende riscosse per le violazioni delle norme della legge 12 aprile 1943, n. 455, del decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 648 e del presente capo affinche' il Ministero del lavoro e della previdenza sociale possa, in casi particolarmente meritevoli di considerazione, erogare somme per subsidiare:

a) lavoratori assicurati nei quali la silicosi o la asbestosi si sia manifestata oltre il periodo massimo di indennizzabilita' dalla cessazione delle lavorazioni indicate nella tabella allegata alla legge 12 aprile 1943 n. 455 e successive modificazioni e integrazioni;

b) lavoratori assicurati o loro superstiti non ammessi alle prestazioni in quanto la denuncia non e' stata presentata entro il periodo massimo di indennizzabilita' dalla cessazione delle lavorazioni indicate nella tabella predetta;

c) lavoratori assicurati o loro superstiti che, per effetto del lungo intervallo tra l'ultima occupazione in lavorazione nocive e la manifestazione della malattia, abbiano ricevuto liquidazione delle indennita' per inabilita' permanente o per morte sulla base di una retribuzione notevolmente svalutata;

d) lavoratori emigrati che, rientrati in Patria, siano riconosciuti affetti da silicosi o da, asbestosi con inabilita' permanente superiore al venti per cento, non indennizzata nel Paese dal quali essi provengono.

Con i fondi di detta Sezione sara' provveduto altresì:

e) al rimborso all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro delle spese sostenute per la cura dei lavoratori, affetti da silicosi o da asbestosi associata a tubercolosi in fase attiva, per i quali non sussistano le condizioni previste dall'articolo 148, per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi;

f) all'incremento di iniziative scientifiche nel campo degli studi e delle ricerche concernenti la silicosi e l'asbestosi.

Capo IX.

Assistenza ai grandi invalidi.

Art. 178.

Presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e' istituita una speciale gestione avente per scopo di provvedere, nei limiti e con le forme stabilite dal regolamento approvato con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, al ricovero, alla cura, alla rieducazione, qualificazione, riqualificazione, addestramento e perfezionamento professionale e, in generale, all'assistenza materiale e morale dei grandi invalidi del lavoro.

Sono ammessi alle prestazioni della speciale gestione coloro che, essendo assicurati in base al regio decreto 31 gennaio 1904, n. 51, al regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765, al decreto legislativo luogotenenziale 23 agosto 1917, n. 1450 e loro successive modificazioni ed integrazioni, o al presente decreto abbiano subito o subiscano un'inabilita' permanente che riduca l'attitudine al lavoro di almeno quattro quinti **((e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonche' le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, abbiano subito o subiscano una menomazione dell'integrita' psicofisica di grado pari o superiore al 60 per cento))**.

Nei limiti delle possibilita' finanziarie ed in genere dei mezzi tecnici della speciale gestione possono essere ammessi, su deliberazione del Comitato tecnico di cui all'art. 3 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 maggio 1947, n. 438, alle cure chirurgiche, mediche, ortopediche, fisio ed ergoterapiche alla fornitura di protesi e di altri apparecchi diretti al massimo possibile recupero di capacita' lavorativa, in quanto ad esse non sia gia' tenuto l'istituto assicuratore a termine del presente decreto, nonche' ad altre prestazioni deliberate dal Comitato tecnico stesso, anche invalidi ai quali sia stata riconosciuta dall'istituto assicuratore un'inabilita' inferiore ai quattro quinti.

Art. 179.

Gli invalidi con riduzione di attitudine al lavoro inferiore ai quattro quinti, su loro domanda, purché avanzata entro un anno dalla data della costituzione di rendita o dalla data di completamento delle cure indicate agli articoli 89 e 178, possono essere ammessi a frequentare corsi di addestramento o di qualificazione o di perfezionamento o di rieducazione professionale in attivita' lavorativa adeguata alle loro attitudini e alle loro residue capacita', secondo le possibilita' di occupazione del mercato del lavoro.

Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale stabilisce annualmente, sentito il Ministero della sanita', un piano organico dei corsi di addestramento istituiti ai sensi della legge 29 aprile 1949, n. 264, e riconosciuti idonei per la rieducazione professionale degli invalidi di cui al comma precedente.

Su tali piani deve essere acquisito, altresì, il parere dell'Associazione nazionale mutilati ed invalidi del lavoro. E' fatta salva e facolta' dell'Associazione suddetta di istituire per proprio conto corsi di addestramento ai sensi dell'art. 4 della legge 21 marzo 1958, n. 335.

I partecipanti ai predetti corsi fruiscono del trattamento previsto dagli articoli 52 e 61 della legge 29 aprile 1949, n. 264.

Art. 180.

Nei casi in cui non sia applicabile, per le limitazioni previste dall'art. 2, secondo comma del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 3 ottobre 1947, n. 1222, il beneficio dell'assunzione obbligatoria nelle imprese private, l'Associazione nazionale mutilati ed invalidi del lavoro e' autorizzata a concedere, ove sussistano condizioni di accertato bisogno, un assegno mensile di incollocabilita' non superiore a lire quindicimila, per tutta la durata di dette limitazioni e condizioni. (9) (22a) **((27a))**

Le modalita' per l'erogazione di tale assegno sono deliberate dall'Associazione di cui sopra ed approvate dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

 AGGIORNAMENTO (9)

La L. 5 maggio 1976, n. 248 ha disposto (con l'art. 10) che "L'assegno di incollocabilita' di cui all'articolo 180 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e' corrisposto in misura di lire 50 mila. L'importo di tale assegno puo' essere rideterminato solo in aumento con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentito il comitato centrale dell'ANMIL, con scadenza triennale dalla data di entrata in vigore della presente legge. Ai fini del diritto all'assegno in questione, gli interessati debbono provare di essere in possesso dei seguenti requisiti: 1) riduzione della capacita' lavorativa non inferiore al 34 per cento; 2) eta' non superiore ai limiti previsti per l'ammissione al beneficio dell'assunzione obbligatoria al lavoro (55 anni per uomini e donne); 3) non applicabilita', nei loro confronti, del beneficio dell'assunzione obbligatoria per le limitazioni previste dall'articolo 1, secondo comma, della legge 2 aprile 1968, n. 432. L'onere derivante dall'aumento dell'assegno e' a totale carico dell'ANMIL, che vi provvede con le normali disponibilita' di bilancio."

 AGGIORNAMENTO (22a)

Il Decreto 15 dicembre 1982 (in G.U. 20/12/1982, n. 348) ha disposto (con l'art. 1, comma 1) che "A decorrere dal 1° gennaio 1983, la misura mensile dell'assegno di incollocabilita' di cui all'art. 180 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, modificato dall'articolo 10 della legge 5 maggio 1976, n. 248, e' stabilita in L. 150.000".

 AGGIORNAMENTO (27a)

Il Decreto 9 maggio 1986 (in G.U. 14/06/1986, n. 136) ha disposto (con l'art. 1, comma 1) che "A decorrere dal 1° gennaio 1986 la misura mensile dell'assegno di incollocabilita' di cui all'art. 180 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, modificato dall'art. 10 della legge 5 maggio 1976, n. 248, e' stabilita in L. 200.000".

Art. 181.

Per i compiti di cui agli articoli 179 e 180 e per la realizzazione degli altri fini di cui alla legge 21 marzo 1938, n. 335, si provvede con un'addizionale in misura pari all'1 per cento su premi e contributi dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, in sostituzione dei contributi previsti ai numeri 1 e 2 dell'art. 5 della legge 21 marzo 1958, numero 335.

Dal gettito della predetta addizionale viene annualmente prelevato e versato al fondo per l'addestramento professionale dei lavoratori, di cui all'art. 62 della legge 29 aprile 1949, n. 264, l'ammontare delle somme occorrenti per lo svolgimento delle attivita' addestrate a favore degli invalidi del lavoro a norma dell'art. 179. L'ammontare e' da stabilirsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale sulla base del piano di enti all'art. 159.

L'addizionale, detratte le spese di cui al comma precedente, e' devoluta all'Associazione nazionale mutilati ed invalidi del lavoro per i suoi compiti istituzionali e per quelli previsti dall'articolo precedente.

Art. 182.

L' Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro provvede all'assistenza di cui allo art. 187;

a) con i mezzi stanziati in anno dal Consiglio di amministrazione sul bilancio delle singole gestioni dell'Istituto stesso;

b) con un contributo da parte delle singole Casse, Aziende e Amministrazioni di cui all'art. 127 nella misura da stabilirsi di anno in anno in base al numero degli assistiti delle rispettive gestioni e al costo medio pro-capite dell'assistenza erogata a tutti gli invalidi;

c) con l'apporto eventuale derivante da donazioni, lasciti ed erogazioni di terzi.

Art. 183.

Il Comitato di cui all'art. 178 ha facolta' di stabilire che, nei casi di ricovero dei grandi invalidi titolari di rendita di inabilita', si applicano le disposizioni dello art. 72.

Art. 184.

Le Casse, Aziende ed Amministrazioni previste dai numeri 1) e 2) dell'art. 127 hanno l'obbligo di denunciare alla gestione per l'assistenza ai grandi invalidi del lavoro, istituita presso l'Istituto nazionale per la assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, gli invalidi i quali in seguito ad infortunio sul lavoro o a malattia professionale abbiano subito un'inabilita' permanente di almeno l'ottanta per cento. Le Casse, Aziende ed Amministrazioni predette debbono anche fornire alla detta gestione tutte le notizie ed informazioni ad esse richieste della gestione stessa.

Art. 185.

Nell'erogazione delle prestazioni viene tenuto conto, come titolo di preferenza, del grado di inabilita', della natura della lesione e, in genere, delle condizioni fisiche attuali dell'invalido, nonche' delle condizioni economiche e familiari di esso.

Art. 186.

I ricorsi contro il rifiuto delle prestazioni assistenziali da parte della gestione o circa la natura e limiti delle prestazioni stesse sono demandati alla decisione del Comitato di cui al terzo comma dell'art. 178. Contro le decisioni del Comitato e' ammesso ricorso al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Art. 187.

Il Comitato di cui al terzo comma dell'art. 178 preposto alla gestione delibera:

1) sulle forme di assistenza della gestione e sui modi e limiti di essa;

2) sui ricorsi di cui all'articolo precedente;

3) sulla compilazione di regolamenti interni;

4) su convenzioni da stipulare con limiti ed Istituzioni forniti di mezzi idonei per l'assistenza;

5) su quanto attiene, in genere, al funzionamento della gestione.

Il Comitato predispose il conto preventivo ed il conto consuntivo della gestione e propone la misura del contributo a carico degli Istituti assicuratori ai sensi dell'art. 182.

Per la convocazione del Comitato e la validita' delle adunanze si applicano le disposizioni dello statuto dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, che disciplinano detta materia per il Comitato esecutivo dell'istituto medesimo.

Art. 188.

Il conto consuntivo della gestione forma parte l'integrante del bilancio dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Art. 189.

Ai servizi della gestione si provvede per mezzo degli uffici e con il personale dell'Istituto nazionale per la assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Capo X

Norme generali, transitorie e finali.

Art. 190.

Le disposizioni del presente titolo si applicano anche al dipendenti dello Stato e delle Aziende autonome di Stato, agli addetti alla navigazione marittima e alla pesca marittima, nonché ai detenuti ed alle categorie in genere assicurate nei modi previsti dall'art. 127.

Per l'assicurazione delle persone contemplate dall'art. 4, n. 5,

lo stato può provvedere ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 127. Le relative norme sono emanate con decreto del Ministro per il tesoro, di concerto con i Ministri per il lavoro e la previdenza sociale e per la pubblica istruzione.

Art. 191.

Gli oneri derivanti allo Stato ed alle Aziende autonome statali faranno carico ai normali stanziamenti di bilancio.

Art. 192.

Ai maggiori oneri derivanti dall'applicazione della legge 19

gennaio 1963, n. 15 e del presente decreto, le Casse marittime per gli infortuni sul lavoro e le malattie provvedono secondo le norme della legislazione che le concerne e dei propri statuti.

Art. 193.

Agli oneri della gestione assicurativa l'Istituto nazionale per

l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro provvede secondo le norme della legislazione che lo concerne.

Art. 194.

Alla copertura dei maggiori oneri derivanti all'Istituto nazionale

per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, per la gestione industria, dall'applicazione della legge 19 gennaio 1963, n. 15 e del presente decreto si provvede, fin quando non sarà emanata e sarà entrata in vigore una tariffa dei premi che consideri anche la copertura degli oneri predetti, con un'addizionale sui premi dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Per l'anno 1965 e per gli anni successivi l'addizionale di cui

sopra è determinata, in relazione all'effettivo fabbisogno, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, in misura non superiore al venti per cento.

I fondi introitati con l'applicazione dell'addizionale suddetta

sono esenti (la ogni prelevamento di aliquote per contribuzione, a favore di Enti pubblici o privati, previste da disposizioni di legge in vigore.

Art. 195.

((1. I datori di lavoro che contravvengono alle disposizioni del presente titolo sono puniti con la sanzione amministrativa da lire cinquantamila a lire trecentomila, salvo i casi nei quali siano stabilite nel titolo medesimo specifiche sanzioni.))

Art. 196.

I ricorsi in via amministrativa previsti dal presente titolo

debbono essere comunicati alla controparte mediante invio di copia conforme in plico raccomandato con ricevuta di ritorno. Di tale comunicazione deve essere data la prova all'Ispettorato dei lavoro o al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, secondo che il ricorso sia presentato all'uno o all'altro. L'Ispettorato del lavoro e il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, qualora non risulti eseguita la comunicazione, assegnano al ricorrente un termine perentorio per la comunicazione alla controparte; tra scorso tale termine senza che il ricorrente ne abbia data la prova, l'Ispettorato del lavoro e il Ministero del lavoro e della previdenza sociale dichiarano inammissibile il ricorso.

Art. 197.

Le somme riscosse per contravvenzioni al presente titolo ed al

titolo secondo sono versate a favore del fondo speciale infortuni, istituito presso la Cassa depositi e prestiti, ai sensi dell'articolo 37 del regio decreto 31 gennaio 1904, n. 51, ed amministrato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Sul fondo di cui al comma precedente, il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale può erogare somme:

a) per contribuire al finanziamento dello speciale assegno

corrisposto ai superstiti dei grandi invalidi del lavoro deceduti per cause estranee all'infortunio o alla malattia professionale;

b) per sovvenire istituzioni aventi per scopo il mantenimento e l'educazione di orfani di infortunati morti sul lavoro e l'assistenza in genere agli infortunati;
 c) per contribuire allo sviluppo ed al perfezionamento degli studi delle discipline infortunistiche e di medicina sociale in genere **((e per il finanziamento di attivita' promozionali ed eventi in materia di salute e sicurezza del lavoro, con particolare riferimento ai settori a piu' elevato rischio infortunistico, nel rispetto della legge 7 giugno 2000, n. 150, del relativo regolamento di attuazione, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 422, e dei criteri e delle procedure individuati ogni due anni con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale)).** .

Art. 198.

Sono esenti dalle imposte di bollo e di registro e da ogni diritto e tassa giudiziaria tutti gli atti del procedimento, i provvedimenti di qualunque natura emessi dall'autorita' giudiziaria, nonche' tutti gli atti o scritti o documenti prodotti dalle parti nelle controversie che, in dipendenza del presente decreto, sorgano fra gli infortunati o i loro aventi diritto e l'Istituto assicuratore o le persone tenute all'obbligo dell'assicurazione.

Sono anche esenti dalle imposte di bollo e registro e dalle imposte sulle assicurazioni e sui contratti vitalizi gli atti concernenti le assicurazioni previste nel presente decreto, gli atti relativi ai pagamenti di indennita' e alle costituzioni di rendita, non esclusi i processi verbali, i certificati, atti di notorieta' e quanti altri documenti occorrono in dipendenza del decreto stesso.

Tutti gli atti e contratti relativi alla gestione dello Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e delle Casse di cui all'articolo 127, le donazioni ed elargizioni disposte a loro favore sono esenti dalle imposte di bollo, registro e ipotecarie.

Sono esenti dalle tasse di concessione governativa gli atti costitutivi dell'Istituto, le modificazioni successive ai suoi statuti e tutti gli altri atti e documenti che possono occorrere tanto all'Istituto per se stesso, quanto agli assicurati, relativamente all'esecuzione delle leggi per le assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro.

Sono esenti dall'imposta di ricchezza mobile le eccedenze attive di bilancio dell'Istituto e delle Casse predette, i frutti annuali e le rendite da essi liquidate.

Gli atti e i contratti stipulati dall'Istituto e dalle Casse predette per impiegare i propri fondi sono soggetti al trattamento tributario stabilito per gli atti stipulati dallo Stato. Qualora, pero', tali impieghi di fondi siano diretti ad operazioni di finanziamento, anche contro la cessione di annualita' dovute dallo Stato o di altri crediti di qualsiasi natura, i relativi atti e contratti sono soggetti alla tassa proporzionale di cui all'art. 28 della tariffa, allegato A, al regio decreto 30 dicembre 1923, n. 3269, a carico della parte sovvenzionata, salvo che questa non abbia diritto a speciale agevolazione tributaria.

Sui depositi di titoli pubblici effettuati presso la Cassa depositi e prestiti dall'Istituto e dalle Casse predette e' fissata la tassa di custodia in ragione di lire una all'anno per ogni mille lire di capitale nominale, qualunque sia l'ammontare del deposito ai termini dello art. 1 del regio decreto-legge 12 gennaio 1928, n. 38, convertito nella legge 7 giugno 1928, n. 1396.

Art. 199.

Le disposizioni del presente titolo si applicano anche agli addetti alla navigazione marittima e alla pesca marittima in quanto non sia diversamente stabilito dalle speciali disposizioni contenute nel titolo medesimo.

Per gli artigiani, che prestano abitualmente opera manuale nelle rispettive imprese e che non abbiano dipendenti per i quali ricorra l'obbligo assicurativo a norma del presente titolo, nonche' per i commessi viaggiatori, i piazzisti e gli agenti delle imposte di consumo, di cui al terzo comma dell'art. 4, le disposizioni del presente decreto hanno effetto dal 1 gennaio 1966.**(4)((6))**

 AGGIORNAMENTO (4)

La Corte Costituzionale con sentenza del 10 - 17 dicembre 1969 n. 152 (in G.U. 1a s.s. 24.12.1969 n. 324) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "del secondo comma dell'art. 199 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nella parte in cui esclude che gli agenti delle imposte di consumo di cui al terzo comma dell'art. 4 dello stesso decreto, siano soggetti alla assicurazione obbligatoria fino alla data del 1 gennaio 1966."

 AGGIORNAMENTO (6)

La Corte Costituzionale con sentenza del 28 giugno-16 luglio 1973 n. 134 (in G.U. 25.07.1973 n. 191) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 199, comma secondo, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nella parte in cui esclude i commessi viaggiatori ed i piazzisti, di cui all'art. 4, comma terzo, dello stesso decreto, dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni fino alla data del 10 gennaio 1966."

Art. 200.

Le attribuzioni demandate dal presente decreto allo Ispettorato del

lavoro sono devolute, per quanto riguarda la navigazione marittima e la pesca marittima, all'autorita' marittima o consolare.

Art. 201.

La vigilanza per l'applicazione delle disposizioni del presente decreto e' esercitata dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale a mezzo dell'Ispettorato del lavoro, salvo per quanto riguarda la navigazione marittima, la pesca marittima e il lavoro portuale, nei cui confronti la vigilanza e' esercitata rispettivamente a mezzo delle autorita' marittime del territorio dello Stato o consolari all'estero e degli uffici del lavoro portuale.

Le autorita' predette hanno facolta' di negare le spedizioni alla nave, quando risulti che le disposizioni stesse non siano state osservate. Per la navigazione marittima le spedizioni debbono essere negate quando siano stati omessi in tutto o in parte i versamenti dei contributi assicurativi.

Art. 202.

Alle spese per gli esperti e per i periti nei procedimenti previsti dal presente decreto e per l'attuazione di speciali corsi di perfezionamento dei magistrati nelle materie relative agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali, concorrono gli Istituti assicuratori di cui agli articoli 126 e 127, Gli istituti predetti versano annualmente alla Tesoreria dello Stato la somma occorsa per le spese di cui al precedente comma, nell'ammontare liquidato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, d'intesa con quello del tesoro, e ripartito fra gli Istituti stessi in proporzione dei premi e contributi assicurativi da essi introitati.

Art. 203.

I titolari di aziende artigiane, ai fini dell'attuazione della tutela assicurativa per essi prevista dall'art. 4, n. 3), sono tenuti agli stessi adempimenti prescritti dal presente titolo a carico dei datori di lavoro per la assicurazione dei loro dipendenti e soggetti alle medesime sanzioni.

Qualora il titolare di azienda artigiana non provveda, nei termini di cui all'art. 53, alla denuncia dello infortunio occorsogli, si applicano le disposizioni di cui all'art. 52.

In caso di infortunio sul lavoro del titolare di azienda artigiana, ove questi si trovi nell'impossibilita' di provvedere alla prescritta denuncia di infortunio, il sanitario che abbia per primo constatato le conseguenze dell'infortunio, e' obbligato a darne immediata notizia all'Istituto assicuratore.

Art. 204.

I contratti di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, stipulati dal datore di lavoro a favore di prestatori d'opera che, in conseguenza del presente decreto, vengono ad essere compresi tra le persone soggette all'obbligo dell'assicurazione predetta sono risolti a seguito di richiesta del datore di lavoro contraente, con effetto dal 1 gennaio 1966.

Le imprese assicuratrici hanno pero' facolta' di chiedere la restituzione proporzionale degli sconti poliennali concessi.

Qualora detti contratti assicurino altri rischi oltre quelli per gli infortuni sul lavoro previsti dal presente decreto, oppure garantiscano gli indennizzi stabiliti in misure superiore a quella delle indennita' fissate dal decreto medesimo, i contratti stessi sono mantenuti in vigore per la parte che non riguarda questi ultimi rischi e per quella eccedente le indennita' predette.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche ai contratti di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali stipulati dagli artigiani per i quali sussiste l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro ai sensi del presente decreto.

TITOLO II

L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI NELL'AGRICOLTURA

Capo I

Campo di applicazione (soggetti e lavorazioni).

Art. 205.

In virtu' delle disposizioni del presente titolo si intendono assicurati contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura dall'eta' di dodici anni ai settanta compiuti:

a) i lavoratori fissi o avventizi, addetti ad aziende agricole o forestali;

b) i proprietari, mezzadri, affittuari, loro coniuge e figli, anche naturali e adottivi, che prestano opera manuale abituale nelle rispettive aziende; **((39))**

c) i sovrastanti ai lavori di aziende agricole e forestali, che prestino opera retribuita. Sono considerati come sovrastanti tutti coloro che, per incarico od interesse dell'azienda, esercitano funzioni di direzione o di sorveglianza di lavori, anche se a questi materialmente, non partecipano.(8)

Sono pure compresi nell'assicurazione i soci di societa' cooperative conduttrici di aziende agricole o forestali e i partecipanti ad affitanze collettive quando siano occupati nei lavori previsti negli articoli 206, 207 e 208 ai termini della precedente lettera b).

I parenti diversi da quelli indicati nella lettera b) del presente articolo, nonche' gli esposti regolarmente affidati e gli affiliati, sebbene convivano col proprietario, mezzadro o affittuario contemplato in quella disposizione, sono a tutti gli effetti, compresi fra i lavoratori indicati sotto la lettera a) del presente articolo, sempreche' abbiano i requisiti richiesti in essa lettera a).(4a)

AGGIORNAMENTO (4a)

La L. 8 agosto 1972, n. 457 ha disposto (con l'art. 4) che "Ai fini dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali sono aboliti i limiti minimo e massimo di eta' previsti per i lavoratori agricoli dall'articolo 205 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione medesima, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124".

AGGIORNAMENTO (8)

La Corte Costituzionale con sentenza del 21 - 29 dicembre 1976 (in G.U. 1a s.s. 05.01.1977 n. 4) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 205, comma primo, d.P.R. 30 giugno 1965, n.

1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), nella parte in cui esclude che i lavoratori agricoli autonomi di eta' superiore ai settanta anni siano soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro."

AGGIORNAMENTO (39)

Il D.L. 22 maggio 1993, n. 155, convertito con modificazioni, dalla L. 19 luglio 1993, n. 243 ha disposto (con l'art. 14 comma 1) che "Con decorrenza dal 1 giugno 1993, ai fini dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al relativo testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124: a) (lettera soppressa dalla L. 19 luglio 1993, n. 243); b) i lavoratori di cui al primo comma, lettera b), dell'articolo 205 del citato testo unico sono individuati secondo i criteri e le modalita' previste dalla legge 26 ottobre 1957, n. 1047, e successive modificazioni ed integrazioni; c) per la rivalutazione delle rendite agricole la rivalutazione retributiva deve fare riferimento al coefficiente di variazione stabilito in base all'articolo 116 del citato testo unico; d) l'indennita' giornaliera per inabilita' temporanea assoluta derivante da infortunio o da malattia professionale agricola e' corrisposta sulla base della retribuzione giornaliera minima fissata annualmente per la generalita' dei lavoratori dell'industria; e) per i lavoratori di cui all'articolo 205, primo comma, lettera b), del citato testo unico, la base retributiva per la liquidazione delle rendite di inabilita' permanente e delle rendite ai superstiti e' pari al minimale di legge previsto per i lavoratori dell'industria dall'articolo 116 del testo unico medesimo."

Art. 206.

((Sono considerate aziende agricole o forestali, ai fini del presente titolo, quelle esercenti una attivita' diretta alla coltivazione dei fondi, alla silvicoltura, all'allevamento degli animali ed attivita' connesse, ai sensi dell'articolo 2135 del codice civile. Si reputano in ogni caso agricole, a norma del primo comma del medesimo articolo, le attivita' di allevamento delle specie suinicole, avicole, cunicole, itticole, dei selvatici a scopo alimentare e quelle attinenti all'apicoltura, alla bachicoltura e simili)).

Art. 207.

Sono considerati lavori agricoli, ai fini del presente titolo, tutti i lavori inerenti alla coltivazione dei fondi alla silvicoltura, all'allevamento del bestiame ed attivita' connesse, ossia quelli che rientrano nell'attivita' dell'imprenditore agricolo, a norma dell'art. 2135 del Codice civile, anche so i lavori siano eseguiti con l'impiego di macchine mosse da agente inanimato, ovvero non direttamente dalla persona che ne usa ed anche se essi non siano eseguiti per conto e nell'interesse dell'azienda conduttrice del fondo.

Le lavorazioni connesse, complementari ed accessorie dirette alla trasformazione od all'alimentazione deo prodotti agricoli, quando siano eseguite sul fondo dell'azienda agricola, o nell'interesse e per conto di una azienda agricola sono comprese nall'assicurazione a norma del presente titolo.

Sono altresì soggetti alle disposizioni del presente titolo i

(lavori di coltivazione di orti e di giardini, anche se eseguiti sui fondi per i quali non sia stabilita la imposta sui terreni. ***((COMMA ABROGATO DALLA L. 20 NOVEMBRE 1986, N. 778))***).

Art. 208.

Sono considerati come lavori forestali soggetti alle disposizioni del presente titolo tutti quelli di coltivazione dei boschi, quali la piantagione, la seminagione, la potatura, la decorticatura delle piante, la estirpazione delle piante dannose e simili. Vi sono pure compresi il taglio e la riduzione delle piante e loro trasporto sino agli ordinari luoghi di deposito sulle rive dei fiumi o torrenti, o presso le strade carreggiabili e il loro getto dai luoghi di deposito in fiumi o torrenti, quando detti lavori siano svolti da imprenditori agricoli.

E' soggetta, altresì, alle disposizioni del presente titolo la

coltivazione delle piante ovunque queste si trovino.
Nelle lavorazioni connesse, complementari od accessorie e',
considerata come tale anche la carbonizzazione.

Art. 209.

Alle persone di cui all'art. 205 del presente decreto, addette a macchine mosse da agente inanimato ovvero non direttamente dalla persona che ne usa, spettano le prestazioni dell'assicurazione ai termini del titolo I quando siano colpite da infortunio lavorando a servizio delle dette macchine. Dette prestazioni spettano, altresì, alle persone previste all'art. 205) che, nelle condizioni di cui ai numeri di cui ai numeri 1) e 2) dell'art. 4, siano addette alle altre lavorazioni previste dall'art. 1, con esclusione dei quelle di cui ai numeri 7), B), 10), 13) limitatamente al deposito ed all'impiego, 14) se eseguite con meno di quattro persone, 24) e 26)).**((21))**

AGGIORNAMENTO (21)

La Corte Costituzionale con sentenza del 31 ottobre-5 novembre 1986 n. 231 (in G.U. 1a s.s. 12.11.1986 n. 53) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale "dell'art. 209 d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, nella parte in cui non prevede che spettano le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria ai termini del Titolo I (L'assicurazione infortuni e malattie professionali nell'industria) dello stesso d.P.R. anche ai lavoratori agricoli comunque addetti all'utilizzazione delle macchine."

Capo II

Oggetto dell'assicurazione.

Art. 210.

L'assicurazione secondo il presente titolo comprenda tutti i casi di infortunio avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente il lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per lo più di tre giorni.

Deve considerarsi come inabilità permanente assoluta la conseguenza di un infortunio la quale tolga, completamente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro.

Deve considerarsi come inabilità permanente parziale la conseguenza di un infortunio, la quale diminuisca in misura superiore al quindici per cento e per tutta la vita, l'attitudine al lavoro, in conformità della tabella allegato n. 2.

Si considera come inabilità temporanea assoluta la conseguenza di un infortunio che impedisca totalmente e di fatto per un determinato periodo di tempo di attendere al lavoro.

Salvo il caso di interruzione o deviazione del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessitate, l'assicurazione comprende gli infortuni occorsi alle persone assicurate durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro e, qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti. L'interruzione e la deviazione si intendono necessitate quando sono dovute a cause di forza maggiore, ad esigenze essenziali ed improrogabili o all'adempimento di obblighi penalmente rilevanti. L'assicurazione opera anche nel caso di utilizzo del mezzo di trasporto privato, purché necessitato. **((L'uso del velocipede, come definito ai sensi dell'articolo 50 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, deve, per i positivi riflessi ambientali, intendersi sempre necessitato))**. Restano, in questo caso, esclusi gli infortuni direttamente cagionati dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; l'assicurazione, inoltre, non opera nei confronti del conducente sprovvisto della prescritta abilitazione di guida.

Art. 211.

L'assicurazione comprende, altresì le malattie professionali indicate nella tabella allegato n. 5 le quali siano contratte nell'esercizio ed a causa delle lavorazioni specificate nella tabella stessa ed in quanto tali lavorazioni rientrano tra quelle previste negli articoli 206, 207 e 208.**((27))**

Per tali malattie professionali, in quanto non siano stabilite disposizioni speciali, si applicano le norme concernenti gli infortuni sul lavoro in agricoltura.

AGGIORNAMENTO (27)

La Corte Costituzionale con sentenza del 10 - 18 febbraio 1988 n. 179 (in G.U. 1 a s.s. 24.02.1988 n. 8) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale "in riferimento all'art. 38, comma secondo, Cost., dell'art. 211, comma primo, del detto d.P.R. n. 1124 del 1965, nella parte in cui non prevede che l'assicurazione e' obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle concernenti malattie professionali nell'agricoltura e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro".

Capo III

Prestazioni.

Art. 212.

Ove non sia diversamente disposto nel presente titolo, si applicano

alle indennita' per inabilita' temporanea e a quelle in rendita, nonche' ai relativi procedimenti di liquidazione in materia di infortuni sul lavoro in agricoltura, le disposizioni del titolo I per gli infortuni sul lavoro nell'industria.

Art. 213.

((L'indennita' giornaliera per inabilita' temporanea assoluta derivante da infortunio sul lavoro in agricoltura, che comporti l'astensione dal lavoro per piu' di tre giorni, e' corrisposta a partire dal quarto giorno e per tutta la durata dell'inabilita' stessa, compresi i giorni festivi, alle persone previste alle lettere a) e c) dell'articolo 205, nella misura del sessanta per cento della retribuzione media giornaliera determinata con decreto ministeriale ai sensi dell'articolo 28 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1968, n. 488.

Ove la durata dell'inabilita' di cui al comma precedente si prolunghi oltre i novanta giorni, anche non continuativi, la misura dell'indennita' giornaliera e' elevata, a decorrere dal novantunesimo giorno, al settantacinque per cento della retribuzione giornaliera di cui al comma precedente)).

Il giorno in cui avviene l'infortunio non e' compreso fra quelli da computarsi all'effetto di determinare la durata delle conseguenze dell'infortunio stesso. Il datore di lavoro e' obbligato a corrispondere al lavoratore infortunato, compreso fra le persone previste alle lettere a) e o) dell'art. 205, l'intera retribuzione per la giornata nella quale e' avvenuto l'infortunio e il sessanta per cento della retribuzione stessa, salvo migliori condizioni previste da norme legislative e regolamentari, nonche' da contratti collettivi o individuali di lavoro, per i giorni successivi fino a quando sussiste la carenza dell'assicurazione, come previsto dall'articolo 73.

Art. 214.

Nei casi di inabilita' permanente previsti nella tabella allegato n. 2, l'attitudine al lavoro, agli effetti della liquidazione della rendita, s'intende ridotta nella misura percentuale indicata per ciascun caso.

Valgono, altresì, per la valutazione delle inabilita' i criteri specificati nell'art. 78.

Art. 215.

Per i casi di inabilita' permanente derivante, da infortunio sul lavoro in agricoltura, assoluta o parziale di grado superiore al quindici per cento, e' corrisposta, con effetto dal giorno successivo a quello della cessazione dell'inabilita' temporanea assoluta, una rendita di inabilita', sulla base della retribuzione annua convenzionale di lire trecentosettantamila per i lavoratori di eta' superiore a sedici anni e di lire duecentosedicimila per i lavoratori di eta' non superiore a sedici anni, e delle aliquote percentuali stabilite nella tabella allegato n. 6. **((30))**

A decorrere dal 1 luglio 1965 si applica la tabella delle aliquote percentuali di retribuzione di cui all'allegato n. 7.

Dalla data del 1 luglio 1965 sono riliquidate tutte le rendite in godimento in base alle nuove aliquote di retribuzione di cui al precedente comma.(11)

AGGIORNAMENTO (11)

La L. 16 febbraio 1977, n. 37 ha disposto (con l'art. 3) che "Con effetto dal 10 gennaio 1977, il trattamento economico spettante per i casi di inabilita' permanente, assoluta o parziale, e per morte ai lavoratori agricoli di eta' non superiore a sedici anni e' equiparato al trattamento economico previsto dall'articolo 215 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, per i lavoratori di eta' superiore a sedici anni."

AGGIORNAMENTO (30)

La Corte Costituzionale con sentenza del 14 - 22 dicembre 1988 n. 1129 (in G.U. 1a s.s. 28.12.1988 n. 52) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 215, primo comma, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali) nella parte in cui, per i casi di infortunio sul lavoro in agricoltura, richiede, ai fini della corresponsione della rendita, un grado di inabilita' permanente parziale superiore al quindici per cento, anziche' al dieci per cento."

Art. 216.

Le indennita' liquidate agli infortunati di eta' non superiore a sedici anni sono elevate, al compimento del sedicesimo anno di eta', alla misura prevista per i lavoratori di eta' superiore a sedici anni.

Art. 217.

Le rendite sono integrate in conformita' alle disposizioni dell'art. 77.

Art. 218.

Nei casi di invalidita' permanente, assoluta conseguente a menomazioni elencate nella tabella allegato n. 3 **((e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonche' le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, nei casi di invalidita' conseguente a menomazioni elencate nella predetta tabella))**, nei quali sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, la rendita e' integrata da un assegno mensile di lire duecentocinquantamila per tutta la durata di detta assistenza. Non si fa luogo all'integrazione quando l'assistenza personale sia esercitata in luogo di ricovero con onere a carico dell'Istituto assicuratore o di altri enti.

L'assegno e' erogato anche nel caso in cui l'assistenza personale sia effettuata da un familiare e non e' cumulabile con altri assegni di accompagnamento corrisposti dallo Stato o da enti pubblici. In caso di cumulo e' consentita l'opzione tra I vari assegni da parte dei beneficiari.(18)

AGGIORNAMENTO (18)

la L. 10 maggio 1982, n. 251 ha disposto (con l'art. 21) che "Le disposizioni della presente legge, ove non sia prevista una diversa decorrenza, hanno effetto dal 1 gennaio 1982".

Art. 219.

Ai titolari di rendita per infortunio sul lavoro con grado di inabilita' permanente in forma definita non superiore al venti per cento e' data facolta' di richiedere all'Istituto assicuratore, entro un anno dalla scadenza di un decennio dalla data di costituzione della rendita, la corresponsione, ad estinzione di ogni diritto relativo, di una somma pari al valore capitale della ulteriore rendita dovuta.

Il valore capitale delle rendite e' calcolato in base alle tabelle approvate con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 220.

Ai titolari di rendita per inabilita' permanente derivante da infortunio sul lavoro in agricoltura, di grado non inferiore al cinquanta per cento **((e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonche' le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, ai titolari di rendita per menomazione dell'integrita' psicofisica di grado non inferiore al 35 per cento))**, con moglie e figli, o solo moglie, o solo figli aventi i requisiti prescritti per l'assegnazione delle quote integrative della rendita ai sensi dell'art. 77, puo' essere concesso, il solo scopo d'investimento in beni terrieri o per miglioramenti degli stessi o di acquisto di macchine agricole ad uso di lavorazione su propri fondi, e purché siano trascorsi almeno due anni dalla liquidazione della rendita, ed il titolare della rendita sia in eta' non superiore ai cinquantacinque anni, il riscatto in capitale di tutta o parte della rendita stessa secondo i criteri, le condizioni e le garanzie indicati negli articoli che seguono.

Art. 221.

Il riscatto di capitale della rendita di cui all'articolo precedente e' condizionato alla dimostrazione da parte del titolare del possesso de requisiti personali e familiari di legge e dell'utilita' dell'investimento per gli scopi contemplati dall'articolo stesso.

Nell'investimento in beni terrieri s'intendono compresi, oltre l'acquisto dei terreni, affrancazioni di canoni ed estinzione di mutui, tutte le opere edilizie inerenti al fondo ed utili alla valorizzazione dell'azienda agricola, nonche' le opere di miglioramento fondiario.

Le macchine agricole, per il cui acquisto puo' essere concesso il riscatto, debbono essere di apprezzabile rilevanza economica e reale utilita' in relazioni all'entita' ed alle caratteristiche dell'azienda agricola, per la quale debbono essere usate.

Art. 222.

La domanda per ottenere il riscatto di cui all'art. 220 deve essere presentata alla sede provinciale territorialmente competente dell'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e deve essere corredata dei documenti dimostrativi della ricorrenza delle condizioni richieste.

L'Istituto predetto ha facolta' di richiedere, inoltre, tutti gli altri elementi e documenti che ritenga necessari, anche rivolgendosi d'ufficio alle autorita' competenti.

Art. 223.

Il valore capitale per il riscatto della rendita di cui all'art. 220 e' calcolato in base alle tabelle approvate con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, su proposta del Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Il valore capitale della rendita e' calcolato con riferimento alla data di presentazione della domanda e ne sono detratti i ratei di rendita eventualmente pagati dopo tale data.

Art. 224.

Il riscatto dell'intera rendita liquidata ai sensi dell'art. 220 puo' essere concesso solo quando i postumi delle lesioni riportate possono ritenersi immodificabili.

Qualora, invece, i postumi delle lesioni riportate sia no

suscettibili di modificazioni, la rendita puo' essere riscattata in misura non superiore alla meta'.

L'eventuale differenza dovuta in rapporto all'entita' dei postumi

accertati nell'ultimo giudizio di revisione puo' essere corrisposto, sempreche' permangano le condizioni richieste dall'art. 220.

Art. 225.

Nel caso in cui il titolare della rendita riscattata ai sensi

dell'art. 220 sia colpito da un nuovo infortunio in agricoltura, indennizzabile con rendita di inabilita' permanente ai sensi del presente titolo, l'importo della nuova rendita complessivamente dovuta, da liquidarsi a norma dell'art. 82, e' decurtato dell'importo corrispondente alla rendita gia' riscattata.

Qualora l'infortunato venga a morte dopo il riscatto in capitale

della rendita, spetta ugualmente ai superstiti la rendita, a norma dell'art. 231, quando sia provato che la morte sia avvenuta in conseguenza dell'infortunio.

Art. 226.

A garanzia dell'utilizzazione del capitale riscattato ai sensi

dell'art. 220, per i fini stabiliti dalla legge, l'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e' autorizzato:

a) ad intervenire nei contratti di acquisto dei beni mobili ed

immobili per i quali ultimi deve essere stabilito che non possono essere Alienati o ipotecati, sotto pena di nullita', prima che siano trascorsi dieci anni dalla costituzione della rendita o almeno cinque anni dalla data di riscatto. Le spese per la stipulazione degli atti di Compravendita e consequenziali sono a carico dell'infortunato acquirente;

b) ad eseguire, per le opere di costruzione, ricostruzione e riparazione di cui all'art. 221, il versamento del capitale di riscatto in base agli stati di avanzamento approvati dal proprio ufficio tecnico;

c) a corrispondere direttamente ai venditore, nell'acquisto delle macchine agricole, il relativo prezzo;

d) a richiedere tutte quelle altre garanzie che ritenesse idonee al raggiungimento degli scopi voluti dalla legge.

Art. 227.

Sulle domande di riscatto previste all'art. 222, decide il Comitato

esecutivo dell'Istituto assicuratore il quale, sentito il Comitato tecnico per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni in agricoltura, deve pronunciarsi entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda.

Art. 228.

Avverso il provvedimento del Comitato esecutivo di cui all'articolo

precedente e' ammesso, entro sessanta giorni dalla comunicazione, ricorso da Ministero dal lavoro e della previdenza sociale, che decide in via definitiva.

Art. 229.

L'infortunato, anche dopo il conseguimento del riscatto, di cui

all'art. 220, sia totale, sia parziale, conserva il diritto alle prestazioni mediche chirurgiche e proteiche, ivi comprese quelle ai grandi invalidi dal lavoro, in quanto spettino, ed eventualmente il diritto alla revisione ai termini di legge, nei limiti e con le modalita' stabilite dalle Vigenti disposizioni legislative.

Art. 230.

Alla revisione delle rendite di inabilita' permanente per

infortunio sul lavoro in agricoltura si applicano le disposizioni contenute negli articoli 83 e 84.

Art. 231.

Le indennita' per i casi di morte derivante da infortunio sul

lavoro in agricoltura sono liquidate in rendita sulla base delle retribuzioni indicate nell'art. 215 ed in conformita' delle disposizioni del titolo primo.

A decorrere dal 1 luglio 1965 le rendite di cui al comma

precedente, in corso di godimento a tale data, sono raggugliate al cento per cento della retribuzione annua convenzionale di cui all'art. 231.

Art. 232.

In ogni caso di morte, ad istanza dell'Istituto assicuratore o

degli aventi diritto dell'infortunato, il Pretore, avuto il consenso dei componenti la famiglia dell'infortunato, dispone che sia praticata l'autopsia; le parti interessate possono delegare un medico per assistervi.

La richiesta deve essere motivata e, nel caso che sia fatta

dall'Istituto assicuratore, il Pretore, nel darne comunicazione agli avinti diritto, deve avvertirli che il loro rifiuto a consentire alla richiesta potrebbe eventualmente costituire un elemento di presunzione contro l'eventuale loro diritto

all'indennita'. Se i componenti la famiglia non consentano all'autopsia, il Pretore deve farlo risultare da una dichiarazione che rilascia all'Istituto assicuratore, a sua domanda, nella quale fa Menzione, altresì, dell'avvertenza fatta ai componenti la famiglia a norma del presente comma.

Le spese dell'autopsia richiesta a norma del presente articolo sono in ogni caso a carico dell'Istituto assicuratore; l'onorario per l'autopsia, con il referto, e' liquidato **((dalla direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro))** nella misura da stabilirsi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con i Ministri per il tesoro e per la sanita'.

Art. 233.

((Oltre alla rendita di cui all'articolo 231 e' corrisposto ai superstiti aventi diritto un assegno, una volta tanto, nella misura e secondo le disposizioni dell'articolo 85)).((18))

AGGIORNAMENTO (18)

la L. 10 maggio 1982, n. 251 ha disposto (con l'art. 21) che "Le disposizioni della presente legge, ove non sia prevista una diversa decorrenza, hanno effetto dal 1 gennaio 1982".

Art. 234.

((Le rendite per inabilita' permanente e per morte sono riliquidate ogni anno, a partire dal 1 luglio 1983, in base alle variazioni dell'indice delle retribuzioni orarie contrattuali dei lavoratori dell'agricoltura, al netto degli assegni familiari, quali risultano accertate nelle pubblicazioni ufficiali dell'Istituto centrale di statistica.

A tale effetto, entro i tre mesi successivi alla scadenza di ogni anno, il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, quando accerti che e' intervenuta una variazione dell'indice delle retribuzioni orarie contrattuali di almeno il cinque per cento nel corso dell'anno, determina con proprio decreto, di concerto con il Ministro del tesoro, la nuova retribuzione convenzionale sulla cui base debbono riliquidarsi le rendite in atto, nonche' le nuove misure dell'indennita' giornaliera per inabilita' temporanea assoluta dovuta per gli infortuni sul lavoro avvenuti e le malattie professionali manifestatesi entro il 31 dicembre 1976.

Per il periodo 1 luglio 1983-30 giugno 1984, la determinazione della nuova retribuzione convenzionale terra' conto della variazione intervenuta in misura non inferiore al dieci per cento rispetto alla retribuzione annua convenzionale fissata con decreto interministeriale del 3 luglio 1980)).((18))

AGGIORNAMENTO (18)

la L. 10 maggio 1982, n. 251 ha disposto (con l'art. 21) che "Le disposizioni della presente legge, ove non sia prevista una diversa decorrenza, hanno effetto dal 1 gennaio 1982".

Art. 235.

((Con decorrenza dal 1 luglio 1967 agli invalidi per infortunio sul lavoro in agricoltura, gia' indennizzati in capitale ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo luogotenenziale 23 agosto 1917, n. 1450, convertito nella legge 17 aprile 1925, n. 473, o in rendita vitalizia costituita a norma dell'articolo 111 del regolamento 21 novembre 1918, n. 1889, per la esecuzione del predetto decreto luogotenenziale, con grado di inabilita' non inferiore al 50 per cento, sono concessi i seguenti assegni continuativi mensili:

con grado di inabilita' dal cinquanta al cinquantanove per cento, lire diecimila;

con grado di inabilita' dal sessanta al settantanove per cento, lire tredicimila;

con grado di inabilita' dall'ottanta all'ottantanove per cento, lire ventiseimila;

con grado di inabilita' dal novanta al cento per cento, lire trentaseimila;

con grado di inabilita' cento per cento, nei casi nei quali sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, a norma dell'articolo 212, lire trentaseimila piu' lire trentamila quale assegno per detta assistenza personale continuativa.

Gli assegni di cui al precedente comma sostituiscono e assorbono fino a concorrenza dei loro importi ogni altro assegno mensile corrisposto, anche sotto diversa denominazione, dall'istituto assicuratore)).

Art. 236.

Nei casi di infortunio sul lavoro in agricoltura l'istituto assicuratore e' tenuto ad erogare Le medesime prestazioni sanitarie previste per gli infortuni sul lavoro nell'industria secondo le disposizioni contenute negli articoli 80 e seguenti.

Art. 237.

Gli ufficiali sanitari e i medici condotti sono tenuti, per i casi di infortunio sul lavoro in agricoltura, agli obblighi stabiliti dagli articoli 97 e seguenti, salvo che non sia diversamente disposto nel presente titolo.

Art. 238.

Qualunque medico presti la prima assistenza ad un infortunato e' obbligato a rilasciare un certificato della visita quando, a suo giudizio, la lesione possa avere per conseguenza un'inabilita' che importi l'astensione assoluta dal lavoro per piu' di tre giorni.

Detto certificato, salvo quanto previsto dall'articolo 25 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, vale anche come denuncia dell'infortunio: e deve essere trasmesso all'Istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio. (70)

Il datore di lavoro deve fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie necessarie per l'istruttoria delle denunce di cui al secondo comma. (70)

La trasmissione per via telematica del certificato di cui al secondo comma e' effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalita' telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni. (70)

((COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 14 SETTEMBRE 2015, N. 151)).

((COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 14 SETTEMBRE 2015, N. 151)).

AGGIORNAMENTO (70)

Il D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 151 ha disposto (con l'art. 21, comma 2) che le presenti modifiche hanno efficacia a decorrere dal 22/03/2016.

Art. 239.

Nei casi di infortunio seguiti da morte o da lesioni tali da doversene prevedere la morte o un'inabilita' assoluta al lavoro superiore ai trenta giorni, il medico e' obbligato a trasmettere direttamente copia del certificato-denuncia all'autorita' di pubblica sicurezza. Questa, non piu' tardi del giorno successivo a quello del ricevimento, ne trasmette copia all'Ispettorato del lavoro e al **((pubblico ministero))** nella cui circoscrizione e' avvenuto l'infortunio. Inoltre, in caso d'infortunio mortale, il medico deve darne avviso per telegrafo immediatamente e, in ogni caso, entro ventiquattro ore dall'infortunio all'istituto assicuratore, che ne rimborsa la spesa.

((la direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro)) nel piu' breve tempo possibile e, in ogni caso, non piu' tardi di quattro giorni dal ricevimento della denuncia, procede sul luogo dell'infortunio ad una inchiesta, secondo le disposizioni contenute negli articoli da 56 a 62 e negli articoli 64 e 232.

Art. 240.

Per gli infortuni seguiti da morte copia del processo verbale di inchiesta deve essere, a cura **((della direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro))**, rimessa al Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Art. 241.

L'infortunato e' obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio occorsogli, anche se di lieve entita', al proprio datore di lavoro o al preposto alla azienda.

Art. 242.

Nel caso in cui l'infortunato abbia indugiato piu' di tre giorni da quello dell'infortunio a farsi visitare dal medico, viene considerata come data dell'infortunio, agli effetti del pagamento delle indennita'; quella della prima visita medica.

Qualora l'inabilita' per un infortunio, prognosticato guaribile entro tre giorni, si prolunghi al quarto, il medico effettua una speciale dichiarazione nella denuncia.

Art. 243.

Le Amministrazioni ospedaliere, per i casi di infortunio sul lavoro in agricoltura, sono tenute agli obblighi stabiliti dagli articoli 94 e seguenti, salvo che non sia diversamente disposto nel presente titolo.

Art. 244.

L'esercente l'azienda ha l'obbligo di fornire tutti i mezzi a sua disposizione e di provvedere alle spese relative per il trasporto dell'infortunato al luogo nel quale questi puo' ricevere le prime immediate cure o anche per far venire il medico al luogo in cui l'infortunato si trova, se intrasportabile.

Art. 245.

Il medico curante deve inviare all'Istituto assicuratore pronta comunicazione delle deviazioni del decorso presunto per anticipazione o ritardo della guarigione, per complicazioni, peggioramento o postumi e deve inviare, altresì, il certificato che attesti la fine della malattia, fornendo tutte le indicazioni richieste nel modulo speciale, il quale è compilato e messo a disposizione di tutti i medici con le stesse norme indicate per il certificato di denuncia.

Su richiesta dell'istituto assicuratore deve, altresì, inviare i certificati di continuazione della malattia nei periodi di tempo stabiliti dall'Istituto medesimo.

Art. 246.

La spesa per i certificati-denuncia e quella per i certificati di continuazione e termine della malattia è a carico dell'Istituto assicuratore, il quale corrisponde i relativi compensi nella misura stabilita con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentiti i Ministri per il tesoro e per la sanità.

Il medico, che rifiuti di rilasciare i certificati o che li rilasci in modo incompleto o che non li consegna all'ufficio postale o che, trattandosi del primo certificato, non lo spedisca nei termini previsti dal quarto comma, dell'art. 238, oppure che, nel caso previsto dall'articolo 239, non ne trasmetta copia all'autorità di pubblica sicurezza, è punito con un'ammenda da lire mille a lire quattromila. **((45))**

AGGIORNAMENTO (45)

Il D.Lgs. 19 dicembre 1994, n. 758 ha disposto (con l'art. 26 comma 48) che "Nel secondo comma dell'art. 246 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, le parole: "con un'ammenda da lire 10.000 a lire 12.000" sono sostituite dalle seguenti: "con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da lire cinquecentomila a lire due milioni".

Art. 247.

L'Istituto assicuratore, quando abbia motivo di ritenere che l'infortunio sia avvenuto per dolo del danneggiato o che le conseguenze di esso siano state dolosamente aggravate, ha facoltà di richiedere al Pretore, l'accertamento d'urgenza con procedimento e con le norme stabilite dagli articoli 692 e seguenti del Codice di procedura civile e 231 del Codice di procedura penale: le spese relative sono a carico dell'Istituto assicuratore.

Art. 248.

Può essere rilasciata procura ad esigere l'indennità al coniuge, ad un parente o affine o ad una delle persone, cui sia comune il diritto ad esigerla.

Nei casi di legittimo impedimento la procura predetta può essere rilasciata a persone diverse da quelle indicate nel comma precedente.

In questo caso la procura deve essere vistata dal sindaco.

Capo IV

Disposizioni speciali per le malattie professionali

Art. 249.

Per l'assicurazione obbligatoria delle malattie professionali in agricoltura valgono le disposizioni del presente titolo, nonché quelle del titolo primo, in quanto applicabili e non in contrasto, salvo quanto diversamente disposto dalle norme che seguono.

Art. 250.

La denuncia al medico da parte dell'ammalato s'intende avvenuta con la richiesta di visita medica a domicilio ovvero con la diretta presentazione dell'ammalato all'ambulatorio.

Il lavoratore, che abbia indugiato a denunciare la malattia al medico per più di quindici giorni da quello dell'astensione al lavoro a causa della malattia medesima, perde il diritto all'indennizzo per il periodo antecedente al giorno della denuncia.

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

Se la malattia non determina astensione dal lavoro, ovvero si manifesta dopo che l'assicurato ha cessato di prestare la sua opera nella lavorazione che ha determinato la malattia, la manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel giorno in cui è presentata all'Istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico.

Art. 251.

Il medico, che ha prestato assistenza ad un lavoratore affetto da malattia ritenuta professionale, deve trasmetterne il certificato-denuncia all'istituto assicuratore, entro dieci giorni dalla data della prima visita medica, con le modalità

previste dall'art. 238, quando la malattia possa, a suo giudizio, determinare inabilita' che importi l'astensione assoluta dal lavoro per piu' di tre giorni.

((I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalita' telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.)) ((70))

Con le stesse modalita' debbono essere denunciate all'istituto assicuratore le ricadute in precedenti malattie professionali.

AGGIORNAMENTO (70)

Il D.Lgs. 14 settembre 2015, n. 151 ha disposto (con l'art. 21, comma 2) che la presente modifica ha efficacia a decorrere dal 22/03/2016.

Art. 252.

Quando per l'incertezza dei sintomi o per la difficolta', della diagnosi la malattia sia stata denunciata ad altro ente previdenziale, la prescrizione dell'azione per conseguire le prestazioni e' interrotta fino a quando nomi sia stata esaurita la procedura amministrativa presso l'ente adito.

Art. 253.

La malattia da' luogo a rendita quando comporti una inabilita' permanente di grado superiore al venti per cento.

Quando la morte in conseguenza diretta della malattia professionale sopraggiunga dopo la costituzione della rendita di inabilita' permanente, i superstiti del lavoratore deceduto, per ottenere le prestazioni di cui al l'art. 231, debbono proporre domanda, a pena di decadenza, entro novanta giorni dalla data della morte.

Art. 254.

Le prestazioni per malattie professionali sono dovute anche quando l'assicurato abbia cessato di prestare la sua opera nelle lavorazioni per le quali e' ammesso il diritto alle prestazioni, sempre che l'invalidita' o la morte si verifichino entro il periodo di tempo che per ciascuna malattia e' indicato nella tabella allegato n. 5. **((27))**

AGGIORNAMENTO (27)

La Corte Costituzionale con sentenza 10 - 18 febbraio 1988 n. 179 (in 1a s.s. G.U. 24.02.1988 n. 8) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "ex art. 27, legge 11 marzo 1953, n. 87, l'illegittimita' costituzionale, in riferimento allo stesso parametro, dell'art. 254 del detto d.P.R. n. 1124 del 1965, dalla parola "sempreche" alla fine."

Art. 255.

L'istituto assicuratore, ferme restando le altre facolta' di accertamento conferitegli, sia in via generale, sia in via particolare, ha, per i casi di anchilostomiasi, anche la facolta' di prendere visione dei referti relativi alle visite mediche effettuate in base alle norme sull'igiene e la profilassi della stessa.

Capo V

Organizzazione tecnica e finanziaria dell'assicurazione

Art. 256.

L'assicurazione secondo il presente titolo e' esercitata, anche con forme di assistenza e di servizio sociale, dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Art. 257.

Al fabbisogno di ciascun esercizio e' provveduto mediante contributi costituenti quote addizionali dell'imposta erariale sui fondi rustici, corrisposti, in ogni caso, dai censiti, indipendentemente dalle convenzioni e dai rapporti contrattuali intercedenti tra essi e gli affittuari, i mezzadri e i coloni.

I contributi sono determinati in ragione dell'estensione dei terreni, della specie di coltivazione, della mano d'opera media necessaria alla lavorazione ed anche del rischio di infortunio, oppure possono essere commisurati all'imposta erariale sui fondi rustici, secondo le norme indicate negli articoli successivi.

Le tariffe dei contributi sono determinate con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Nelle tariffe dei contributi commisurati all'imposta erariale sui fondi rustici deve essere stabilito il massimo dei contributi per ettaro.

I ruoli per la riscossione dei contributi sono resi esecutivi

dall'intendente di finanza. I contributi possono essere liquidati sui ruoli per la riscossione dell'imposta erariale sui fondi rustici.

Le quote aggiuntive al tributo fondiario erariale disposte col presente articolo non consentono sovrimeposte provinciali ne' comunali.

Lo Stato, le Province e i Comuni non sono soggetti al contributo disposto dal presente articolo, qualora ai casi di Infortunio dei lavoratori delle aziende agricole e forestali ad essi appartenenti sia provveduto con speciali disposizioni di legge o di regolamento, che assicurino un trattamento non inferiore a quello stabilito dal presente titolo.

Art. 258.

I ricorsi riguardanti la formazione delle tariffe di assicurazione sono decisi con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale. I ricorsi riguardanti I contributi assegnati a singole aziende, in applicazione delle tariffe debitamente approvate, sono decisi dall'intendente di finanza.

Art. 259.

Il cinque per cento del contributo annuale deve essere accantonato per la costituzione di un fondo di riserva, in aumento del quale sono portati gli avanzi di esercizio risultanti dai bilanci annuali e gli interessi del fondo fino a che esso abbia raggiunto un ammontare pari alla meta' di un fabbisogno annuo. Le assegnazioni predette, ad eccezione degli interessi, cessano quando il fondo di riserva abbia raggiunto il limite massimo stabilito dal comma precedente, ma debbono essere ripristinate quando il fondo stesso venga a risultare inferiore al limite suddetto.

Il fondo di riserva e' investito in titoli di Stato o garantiti dallo Stato, in cartelle fondiarie o titoli equiparati alle cartelle fondiarie, in acquisto di immobili e in operazioni di mutui ipotecari, ai sensi dei capi I e II del testo unico delle leggi e dei decreti sul credito agrario, approvato con regio decreto-legge 29 luglio 1927, n. 1509, convertito nella legge 5 luglio 1928, numero 1760 e successive modificazioni e integrazioni.

Art. 260.

I fondi di riserva, investiti in titoli a norma del precedente articolo, sono depositati o custoditi presso istituti pubblici di credito.

La restante parte, meno la quota eventualmente impiegata in operazioni di mutui ipotecari ai sensi del precedente articolo, viene depositata presso un istituto di credito di notoria solidita'.

Art. 261.

Ai maggiori oneri, che derivano dall'applicazione della legge 19 gennaio 1963, n. 15 e del presente decreto alla gestione assicurativa contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in agricoltura, viene provveduto mediante anticipo da parte dell'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro delle somme occorrenti da recuperarsi in sede di determinazione del fabbisogno annuo. Le eventuali variazioni in aumento o in diminuzione della misura del contributo sono stabilite per gli esercizi di competenza in relazione alle risultanze e al fabbisogno della gestione, con delibera del Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Tale contributo e' commisurato all'imposta o all'estimo catastale dei fondi rustici ed iscritto nei ruoli dell'imposta fondiaria, ai sensi dell'art. 3, comma primo della legge 16 giugno 1939, n. 942, e riscosso in addizionale all'imposta stessa.

Art. 262.

Il fabbisogno di ogni esercizio e' determinato su base nazionale, tenendo conto del probabile ammontare delle indennita' e delle rendite dovute per infortuni e per malattie professionali, delle spese per l'assistenza sanitaria, delle spese di gestione compreso l'ammortamento degli impianti, delle altre spese che l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e' tenuto a sostenere per disposizioni di legge e delle assegnazioni al fondo di riserva.

La valutazione delle predette indennita' e spese e' effettuata tenendo conto del presunto rischio di infortunio, in relazione ai risultati degli esercizi precedenti. Quale importo della prevedibile spesa per indennita' di inabilita' permanente e di morte viene assunto l'ammontare delle rate di rendita che debbono essere corrisposte nell'esercizio per infortuni avvenuti antecedentemente e per quelli che si prevede avvengano nell'esercizio.

In aumento del fabbisogno predetto sono portati i disavanzi degli esercizi precedenti e, a diminuzione del fabbisogno stesso, possono essere portati gli avanzi di esercizio e gli interessi del fondo di riserva, quando questo abbia raggiunto i limiti di cui all'art. 259.

Il fabbisogno di ogni esercizio e' stabilito con delibera del Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.

Art. 263.

Qualora il bilancio di un esercizio si chiuda in disavanzo e questo sia superiore al dieci per cento dell'onere di competenza, il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale provvede, con proprio decreto, su richiesta dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, ad apportare un congruo aumento nell'ammontare del contributo assicurativo, sia per evitare disavanzi negli esercizi successivi, sia per colmare, in uno o piu' esercizi, i disavanzi precedenti.

Se il disavanzo e' inferiore al detto dieci per cento, il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale puo' autorizzare l'istituto assicuratore a colmarlo mediante prelevamenti dal fondo di riserva.

In mancanza di tale fondo, lo stesso Ministro provvede in conformita' del primo comma del presente articolo.

Il Ministro per il lavoro e ala previdenza sociale, anche prima che il fondo di riserva abbia raggiunto il limite di cui all'art. 259, puo' apportare una congrua diminuzione al contributo, quando il bilancio di un esercizio si sia chiuso in avanzo e questo sia superiore al venti per cento dell'onere di competenza.

Art. 264.

I saggi dei contributi di assicurazione possono essere stabiliti in ragione:

a) dell'estensione delle singole proprieta' agricole o forestali e delle loro specie di coltura (tariffe per estensione e coltura), ed in tal caso le varie specie di coltura debbono essere raggruppate, di regola, in un numero di voci non superiore a cinque;

b) dell'imposta principale sui terreni dovuta allo erario per le proprieta' agricole e forestali (tariffe per imposta) nei casi contemplati nella seconda parte del secondo comma dell'art. 257.

Speciali sovrappremi possono essere stabiliti per le proprieta' agricole e forestali nelle quali le lavorazioni connesse, complementari o accessorie, assumono una notevole importanza o che presentino un particolare rischio di infortunio.

Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale stabilisce con suo decreto quale delle due specie di tariffa deve essere adottata.

Art. 265.

I saggi di contributo delle tariffe per estensione e coltura sono determinati, in base al fabbisogno ed alla estensione complessiva dei terreni di ciascuna specie di coltura, tenendo conto, rispettivamente, della mano di opera media necessaria alle lavorazioni di un ettaro di terreno e, eventualmente, del rischio d'infortunio.

Per le proprieta' agricole o forestali di limitata estensione le predette tariffe possono contenere saggi di contributo commisurati alla sola imposta sui terreni dovuta all'erario.

Art. 266.

I saggi di contributo per estensione e coltura non possono superare il limite massimo per ettaro previsto dall'art. 257.

Per le proprieta' agricole o forestali di limitata estensione i saggi, commisurati all'imposta a norma del comma secondo dell'articolo precedente, sono determinati in relazione ai saggi di contributo stabiliti per le colture.

Art. 267.

I saggi delle tariffe per imposta sono determinati in base al rapporto fra il fabbisogno e l'ammontare dell'imposta principale sui terreni dovuta all'erario, fermo restando il limite massimo per ettaro stabilito per le tariffe per estensione e coltura.

Art. 268.

I contributi per i lavori di coltivazione di orti o di giardini o per i lavori di qualsiasi altra specie compiuti su terreni, per i quali non sia dovuta o stabilita, in parte o in tutto, l'imposta terreni, sono determinati:

a) in ragione del saggio di tariffa corrispondente alle colture, se i predetti lavori sono compiuti su terreni per i quali sono applicate le tariffe per estensione e coltura;

b) in ragione del saggio medio risultante dal rapporto fra il complessivo contributo e la corrispondente superficie agraria o forestale, se i detti lavori sono compiuti sui terreni per i quali sono applicate le tariffe per imposta.

I contributi per i lavori di coltivazione delle piante situate in luoghi non soggetti all'imposta terreni e ai quali non siano applicabili le precedenti disposizioni sono determinati tenendo conto del quantitativo medio di mano d'opera necessaria per le medesime lavorazioni

Art. 269.

Il decreto con il quale il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale approva il fabbisogno dei contributi e' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica. Entro il termine di 30 giorni dalla pubblicazione, le Province, i Comuni, le persone cui fa carico, a norma dell'art. 287, la spesa dell'assicurazione e l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro possono ricorrere al Governo della Repubblica contro detto decreto. Il ricorso non sospende l'applicazione dei contributi, salvo gli eventuali conguagli sui contributi degli esercizi successivi. Il decreto che decide sui detti ricorsi costituisce provvedimento definitivo.

Art. 270.

La riscossione dei contributi di assicurazione, costituenti quote addizionali all'imposta terreni, e' affidata, con l'obbligo del non riscosso come riscosso, agli esattori comunali delle imposte dirette, con le stesse norme e gli stessi privilegi stabiliti dalle leggi e dai regolamenti per la riscossione delle imposte dirette e dai capitoli normali per l'esercizio delle esattorie, salvo quanto e' disposto negli articoli seguenti. Per la detta riscossione spetta agli esattori il medesimo saggio stabilito nei rispettivi contratti di appalto.

Art. 271.

La raccolta dei dati e la formazione dei ruoli per le riscossioni dei contributi sono effettuate dall'Istituto assicuratore distintamente per ciascun esercizio e per ogni Comune. In ciascun ruolo sono iscritte le medesime persone od enti compresi nei ruoli dello stesso anno per l'imposta sui terreni. A tal uopo l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro puo' avvalersi degli elementi esistenti presso gli Uffici tecnici erariali e gli Uffici distrettuali delle imposte, i quali debbono concedere la consultazione gratuita degli atti agli incaricati dell'Istituto predetto nell'ambito delle norme regolamentari da emanarsi con decreto del Ministro per le finanze di concerto con il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale. La raccolta dei predetti dati puo' essere affidata anche, in parte o in tutto, ai funzionari degli Uffici del catasto o delle imposte, previo accordo fra l'Istituto assicuratore e i rispettivi uffici e con l'autorizzazione del Ministero delle finanze.

Le spese, in ogni caso, sono a carico dell'Istituto assicuratore.

Per l'iscrizione dei contributi nei ruoli dell'imposta erariale sui fondi rustici l'Istituto assicuratore deve corrispondere agli Uffici distrettuali delle imposte dirette i compensi previsti dal decreto-legge 3 luglio 1954, n. 533, convertito nella legge 26 settembre 1954, n. 869.

Art. 272.

Entro la seconda meta' di dicembre i ruoli sono inviati all'intendente di finanza, il quale, li rende esecutivi e li trasmette ai sindaci in pieghi postali raccomandati, perche' vengano pubblicati e consegnati all'esattore.

La pubblicazione e' fatta nei modi e nei termini stabiliti per i ruoli delle imposte sui terreni.

La ricevuta dell'esattore deve essere trasmessa, entro il mese di gennaio, impiego postale raccomandato allo Istituto assicuratore, il quale, in caso di ritardo, ne accerta la causa e promuove dall'intendente di finanza i provvedimenti opportuni.

Art. 273.

L'avviso della pubblicazione dei ruoli e le cartelle che gli esattori trasmettono ai singoli contribuenti, si fanno secondo il modulo prescritto dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Lo stesso Ministero, di concerto con quello delle finanze, puo' stabilire che l'avviso e le cartelle riguardanti l'imposta erariale sui terreni indichino anche i ruoli e le quote dei contributi di assicurazione.

Art. 274.

Di concerto fra il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale e quello per le finanze puo' anche essere stabilito che il contributo di assicurazione venga liquidato, per tutti o per alcuni Comuni soltanto, sugli stessi ruoli da compilarsi per la riscossione dell'imposta erariale sui terreni.

Art. 275.

I ruoli debbono indicare per ciascun contribuente la voce di tariffa applicata e gli altri elementi in base ai quali sono state liquidate le rispettive quote di contributo. Per l'applicazione delle tariffe per estensione e coltura, le

proprietà agricole e forestali sono considerate per l'estensione, distribuita fra le prevalenti colture, risultante dalla partita catastale di ciascun contribuente all'epoca della formazione dei ruoli, e in corrispondenza delle voci di tariffa. Le norme per la distribuzione ed assimilazione delle colture, ai fini del raggruppamento delle voci di tariffa, sono stabilite con il decreto che approva le tariffe. Le aziende che abbiano una proprietà complessiva inferiore ad un ettaro, qualora debbano essere ad esse applicate le tariffe per estensione e coltura, sono soggette al contributo corrispondente ad un ettaro di terreno secondo il saggio più basso della tariffa fra quelli applicabili alle rispettive colture.

Per le estensioni superiori ad un ettaro sono trascurate le frazioni non eccedenti il mezzo ettaro e quelle maggiori si considerano per un ettaro intero.

I saggi delle tariffe per imposta sono applicabili per ciascun contribuente all'imposta erariale principale iscritta a suo nome nei ruoli dell'imposta sui terreni, indipendentemente dall'estensione e coltura delle proprietà cui si riferisce l'imposta medesima, salvo il diritto di reclamo ai sensi dell'art. 277.

Art. 276.

I contributi di assicurazione sono esigibili in rate bimestrali alle stesse scadenze stabilite per l'imposta sui terreni.

Il versamento all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro da parte dell'esattore deve essere effettuato, senza possibilità di invocare il caso fortuito o la forza maggiore e con l'obbligo del non riscosso come riscosso, entro quindici giorni dalla rispettiva scadenza bimestrale.

L'esattore ha la facoltà di versare l'ammontare della rata suddivisa nell'importo di otto decimi entro i termini di cui al comma precedente e nell'importo di due decimi entro il giorno 9 del secondo mese successivo alla scadenza della rata.

In caso di ritardo nel versamento delle somme, lo esattore deve corrispondere all'Istituto assicuratore un'indennità di mora nella misura del due per cento se il ritardo non superi i tre giorni e del sei per cento se il ritardo è superiore.

Nei casi di inadempienza da parte dell'esattore nel pagamento delle rate, il ricevitore provinciale è tenuto, quando ne venga richiesto dal predetto Istituto a procedere sulla cauzione e sugli altri beni dell'esattore, ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 9 dei capitolati normali per l'esercizio delle ricevitorie ed esattorie.

Art. 277.

Entro trenta giorni dalla notificazione della cartella di pagamento e, in mancanza, dalla notificazione dell'avviso di mora ovvero dalla notificazione del ruolo, coloro che vi sono iscritti possono reclamare all'intendente di finanza competente per Provincia per chiedere la revisione o correzione della rispettiva quota di contributo.

È ammesso il reclamo per i ruoli formati in base all'imposta fondiaria, qualora la quota di contributo iscritta al nome del reclamante, in rapporto alla complessiva estensione catastale delle sue proprietà agricole e forestali, calcolate le frazioni nel modo indicato dall'art. 275, risulti superiore al saggio massimo per ettaro, nel qual caso si fa luogo allo sgravio della eccedenza.

Il ricorso non sospende in nessun caso l'obbligo di pagare il contributo portato sui ruoli, salvo il diritto all'eventuale sgravio o rimborso di quanto risultasse non dovuto.

Art. 278.

Prima di decidere sui reclami che non riguardano semplici errori materiali, ma che investono la liquidazione del contributo per ragioni di merito, l'intendente di finanza deve darne comunicazione all'Istituto assicuratore per le sue deduzioni ed assumere dagli Uffici tecnici erariali o dagli Uffici distrettuali delle imposte le informazioni occorrenti circa le risultanze dei registri catastali.

Quando l'Istituto riconosce che lo sgravio è indiscutibilmente dovuto, ne avverte l'esattore perché sospenda la riscossione della somma corrispondente e gli concede la tolleranza per la stessa somma nel versamento della rata di prossima scadenza.

Art. 279.

Quando il ricorso è accolto in tutto o in parte, l'intendente di finanza determina nella sua decisione lo ammontare del contributo effettivamente dovuto e ordina lo sgravio o il rimborso della maggior somma iscritta nel ruolo.

Art. 280.

La decisione dell'intendente di finanza è trasmessa in originale al reclamante per mezzo del sindaco del Comune di residenza.

Inoltre, se la decisione contiene l'ordine di sgravio o rimborso, l'intendente ne avverte anche l'esattore e l'Istituto assicuratore, indicando l'ammontare dello sgravio o rimborso decretato.

La decisione dell'intendente costituisce provvedimento definitivo.

Art. 281.

Il contribuente deve consegnare all'esattore l'originale decisione dell'intendente di finanza per conseguire lo sgravio o rimborso dovutogli e l'esattore, in calce alla decisione stessa, appone la dichiarazione di aver computato la somma sgravata dalla quota di contributo ancora insoddisfatta o fa apporre dal contribuente la quietanza del rimborso ricevuto.

In occasione del versamento della successiva rata l'esattore puo' imputare il detto documento come contante per la somma sgravata o rimborsata al netto dell'aggio corrispondente.

Art. 282.

Le Amministrazioni dello Stato, le Province e i Comuni, nel caso previsto dall'art. 257, per ottenere l'esonero dal contributo debbono far pervenire al Ministero del lavoro e della previdenza sociale gli atti dai quali risulta che essi non sono soggetti al contributo stesso.

Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, riconosciuto che sussistono le condizioni stabilite dal citato articolo, comunica, la sua decisione all'istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e all'intendente di finanza, perche' disponga lo sgravio o il rimborso del contributo eventualmente iscritto a ruolo.

Art. 283.

Per la riscossione coattiva delle quote di contributo non pagate alle prescritte scadenze, se il contribuente e' debitore verso lo stesso esattore anche dell'imposta e sovrainposta sui terreni o di altra imposta erariale, l'esattore non puo' promuovere una separata procedura per la quota del contributo di assicurazione.

Quando, per l'infruttuosita' degli atti esecutivi, venga riconosciuta dall'Amministrazione delle finanze la inesigibilita' dell'imposta prediale dovuta da un contribuente, l'esattore, in base ad analogo certificato dello Ufficio distrettuale delle imposte dirette, ha diritto di ottenere dall'Istituto assicuratore il rimborso del contributo di assicurazione iscritto al nome del contribuente stesso.

Nel caso in cui gli atti esecutivi siano stati esperiti per il solo contributo, l'esattore deve esibire all'Istituto assicuratore i documenti giustificativi dell'inesigibilita', salvo all'esattore, in caso di rifiuto di rimborso da parte dell'Istituto, il diritto di ricorso all'intendente di finanza, entro il termine di novanta giorni dalla comunicazione del rifiuto stesso.

Art. 284.

Il rimborso fatto all'esattore per causa d'inesigibilita' non toglie all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro il diritto di procedere direttamente contro il debitore per il recupero delle quote rimborsate.

Art. 285.

Entro tre mesi dalla chiusura dell'esercizio l'esattore rende all'Istituto assicuratore il conto sommario dei ruoli avuti in riscossione, delle somme versate, delle quote riconosciute indebite e inesigibili e degli aggi di riscossione, per addivenire agli eventuali conguagli.

Capo VI

Norme generali, transitorie e finali.

Art. 286.

Le disposizioni di cui ai precedenti articoli 10 e 11 si applicano anche agli infortunati ai quali provvede il presente titolo.

Fermo restando il disposto dell'art. 198, per gli atti dei procedimenti ivi indicati, sono esenti dalle imposte di bollo e registro e di assicurazione tutti gli atti riferentisi ai pagamenti di contributi e di indennita', non esclusi i processi verbali, certificati, atti di notoriet , di procura e di quietanza e quanti altri documenti occorrono per l'applicazione del presente titolo.

Gli avanzi di esercizio della gestione sono esenti dall'imposta di ricchezza mobile, sia che vengano devoluti a fondi di riserva, sia che vengano comunque destinati a diminuzione dei contributi di cui all'articolo 257.

Art. 287.

La spesa dell'assicurazione e interamente a carico del proprietario, dell'enfiteuta e dell'usufruttuario del terreno, salvo quanto e' stabilito nel comma seguente.

Per i terreni concessi in affitto, mezzadria o colonia parziaria:

a) se il terreno e' dato in affitto e l'affittuario non presta opera manuale abituale nella coltivazione del fondo, il canone di affitto e' aumentato di diritto della spesa dell'assicurazione;

b) se il terreno e' dato in affitto e l'affittuario presta opera manuale abituale nella coltivazione del fondo, il canone di affitto e' aumentato di diritto di una quota corrispondente alla meta' della spesa dell'assicurazione;

c) se il terreno e' dato a mezzadria o colonia parziaria, e' a

carico del mezzadro o colono una quota della spesa di assicurazione proporzionale alla parte di reddito ad esso assegnato dal contratto di mezzadria o di colonia.

Art. 288.

Salvo i casi previsti dall'articolo precedente chiunque mediante ritenute sui salari, dirette o indirette, fa concorrere il lavoratore a sostenere le spese dell'assicurazione, e' punito con l'ammenda fino a lire quattrocentomila.

Art. 289.

La vigilanza per l'applicazione delle disposizioni di cui al presente titolo e' esercitata dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Art. 290.

Le misure necessarie per prevenire gli infortuni e le malattie professionali delle persone previste dall'articolo 205 debbono essere adottate dagli esercenti e assuntori dei lavori agricoli nei modi stabiliti dai regolamenti speciali. Tali regolamenti sono predisposti dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministero dell'agricoltura, sentite le proposte dell'Istituto assicuratore, e sono approvati con decreto del Presidente della Repubblica, sentito il Consiglio di Stato.

TITOLO III

REGIMI SPECIALI

Capo I

Assicurazione contro gli infortuni e le malattie dei marittimi imbarcati su navi straniere.

Art. 291.

Le Casse marittime di cui all'art. 127 sono autorizzate ad assicurare contro gli infortuni e le malattie, su richiesta dell'armatore, gli equipaggi di navi battenti bandiera estera, in quanto composti, per almeno due terzi, da marittimi di cittadinanza italiana.

L'assicurazione comprende le stesse prestazioni previste per i marittimi delle navi italiane; la sua validita' e in ogni momento subordinata al regolare versamento dei contributi da parte dell'armatore.

La gestione e' tenuta in coassicurazione fra le tre Casse marittime per gli infortuni sul lavoro e le malattie con ripartizione degli oneri e dei contributi in proporzione all'ammontare complessivo dei contributi spettanti a ciascuna Cassa a carico dell'armamento nazionale di ogni categoria.

TITOLO IV

Disposizioni per particolari categorie.

Art. 292.

Ai cittadini italiani titolari di rendite per infortuni sul lavoro occorsi in Albania dal 1 luglio 1940 al 31 dicembre 1944, ai sensi del decreto luogotenenziale 12 aprile 1940, n. 150, riliquidate a norma dell'art. 21 della legge 19 gennaio 1963, n. 15, si applicano le disposizioni del presente decreto concernenti la rendita di inabilita' permanente e ai superstiti e gli assegni per assistenza personale continuativa previsti per gli infortuni nell'industria.

Art. 293.

Ai lavoratori di cui alla legge 27 luglio 1962, n. 1115 si applicano le disposizioni della legge 19 gennaio 1963, n. 15, nonche' la tabella allegata al decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 648.(16)

Le rendite di infortuni di cui agli articoli 1 e 3 del regio decreto-legge 24 settembre 1931, n. 1555, convertito nella legge 17 marzo 1932, n. 375, ed alla Convenzione 30 maggio 1919, resa esecutiva con decreto del Ministro della guerra del 14 giugno 1919, in corso di godimento alla data dei 1 luglio 1962, erogato dallo Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro per conto dello Stato, sono riliquidate sulla base di un salario annuo di lire trecentosettantamila. **((18))**

Qualora il grado di inabilita' risulti inferiore al sedici per cento, e' corrisposta, ad estinzione di ogni diritto, una somma pari al valore capitale, determinato in base alle tabelle di cui al primo comma dell'art. 49 del regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765, dell'ulteriore rendita spettante, calcolata sull'anzidetta retribuzione annua di lire trecentosettantamila.

Restano assorbiti i miglioramenti derivanti dalla legge 18 aprile 1950, n. 243, ed ogni altro assegno o indennita' a qualsiasi titolo corrisposti.

AGGIORNAMENTO (16)

La Corte Costituzionale con sentenza del 25 marzo-7 aprile 1981 n.

54(in G.U. 1a s.s 15.04.1981 n. 105) ha dichiarato l'illegittimita' costituzionale "dell'art. 293, comma primo, del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, limitatamente alle parole "nonche' la tabella allegata al decreto del Presidente della

Repubblica 20 marzo 1956, n. 648".

AGGIORNAMENTO (18)

La L. 10 maggio 1982, n. 251 ha disposto (con l'art. 9) che "A modifica e integrazione del secondo comma dell'articolo 293 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, le prestazioni economiche in atto erogate dall'INAIL per conto dello Stato in favore di infortunati già assicurati presso istituti dell'ex Impero austroungarico sono riliquidate con decorrenza dal 1 gennaio 1982, sulla base della retribuzione annua di lire 4.319.000. A partire dal 1 luglio 1983, le prestazioni di cui sopra saranno riliquidate ogni anno sul minimale della retribuzione annua stabilito per il settore industriale dal decreto interministeriale previsto dall'articolo 116 del predetto testo unico."; (con l'art. 21) che "Le disposizioni della presente legge, ove non sia prevista una diversa decorrenza, hanno effetto dal 1 gennaio 1982".

Art. 294.

Alle rendite in vigore al 1 luglio 1962 a carico delle Casse marittime di cui all'art. 127 del presente decreto, si applicano, per gli effetti dell'art. 17, comma primo, della legge 19 gennaio 1963, n. 15, i valori medi semplici corrispondenti ai coefficienti mensili riportati nelle tabelle II, III, IV e V dell'allegato B della stessa legge n. 15.

Per gli effetti dell'art. 17, comma terzo, della predetta legge 19 gennaio 1963, n. 15, le rendite costituite presso le Casse marittime richiamate nel precedente comma, per infortuni avvenuti fino al 30 giugno 1962 nei confronti dei lavoratori addetti alla pesca ed alla navigazione a vela e motovela, e originariamente liquidate in base a salari convenzionali stabiliti ai sensi dell'art. 40 del regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765, sono riliquidate, con decorrenza 1 luglio 1962, sulla base di una retribuzione minima pari a lire trecentosettantamila annue.

Disposizioni finali del provvedimento.

Art. 295.

Le disposizioni di carattere transitorio contenute nelle leggi relative alla materia riunita nel presente decreto, ivi comprese le norme di cui alla legge 15 aprile 1965, n. 413, restano in vigore nei limiti della loro originaria efficacia per i casi in esse previsti.

Art. 296.

Le disposizioni del presente decreto, ove non sia prevista una diversa decorrenza, hanno effetto dal 1 luglio 1965.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 30 giugno 1965

SARAGAT

MORO - DELLE FAVE - REALE

- PIERACCINI - COLOMBO
 - FERRARI AGGRADI - LAMI
 STARNUTI - MARIOTTI

Visto, il Guardasigilli: REALE

Registrato alla Corte dei conti, addì 23 settembre 1965

Atti del Governo, registro n. 197, foglio n. 49. - VILLA

TABELLE

ALLEGATO N. 1

Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità Permanente

Parte di provvedimento in formato grafico

TABELLE

ALLEGATO N. 2

Tabella delle valutazioni del grado percentuale di inabilità Permanente

Parte di provvedimento in formato grafico

TABELLE

ALLEGATO N. 3

Tabella delle menomoazioni che possono dar luogo all'assegno
per l'assistenza personale continua

Parte di provvedimento in formato grafico

TABELLE

ALLEGATO N. 4

Tabella

NUOVA TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI DELL'INDUSTRIA

Parte di provvedimento in formato grafico

((65))

AGGIORNAMENTO (1b)

La L. 7 febbraio 1968, n. 98 ha disposto (con l'articolo unico) che "Il periodo massimo di indennizzabilita' dalla cessazione del lavoro, contemplato per la sordita' da rumori, di cui al n. 38 della tabella n. 4 allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, testo unico delle disposizioni per l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, e' elevato da uno a due anni".

AGGIORNAMENTO (8)

La L. 27 dicembre 1975, n. 780 ha disposto (con l'art. 7) che "I termini per la presentazione all'istituto assicuratore delle domande intese ad ottenere le prestazioni previste dal testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, per i lavoratori affetti dalle malattie di cui alle voci numeri 11, 12, 13 e 34 della tabella allegata n. 4 del predetto testo unico, modificata ed integrata dalla nuova tabella delle malattie professionali nell'industria annessa al decreto del Presidente della Repubblica 9 giugno 1975, n. 482, sono riaperti per 360 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, anche per i casi nei quali la manifestazione morbosa si e' verificata dopo il periodo massimo di indennizzabilita'."

AGGIORNAMENTO (65)

Il Decreto 9 aprile 2008, (in G.U. 21/7/2008, n. 169), ha disposto (con l'art. 1, comma 1) che la presente tabella e' modificata come segue:

Parte di provvedimento in formato grafico

TABELLE

ALLEGATO N. 5

Tabella

NUOVA TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI DELL'AGRICOLTURA

Parte di provvedimento in formato grafico

((65))

AGGIORNAMENTO (65)

Il Decreto 9 aprile 2008, (in G.U. 21/07/2008, n. 169), ha disposto (con l'art. 1, comma 1) che la presente tabella e' modificata come segue:

Parte di provvedimento in formato grafico

TABELLE

ALLEGATO N. 6

Aliquote percentuali base di retribuzione per il calcolo delle rendite e rendita base annua per ogni mille lire di retribuzione

Parte di provvedimento in formato grafico

TABELLE

ALLEGATO N. 7

Aliquote percentuali base di retribuzione per il calcolo delle rendite e rendita base annua per ogni mille lire di retribuzione

(In vigore dal 1 luglio 1965)

Parte di provvedimento in formato grafico

TABELLE

ALLEGATO N. 8

Tabella delle lavorazioni per le quali e' obbligatoria l'assicurazione contro la silicosi e l'asbestosi e del periodo massimo d'indennizzabilita' dalla cessazione del lavoro

Parte di provvedimento in formato grafico

TABELLE

ALLEGATO N. 9

Assicurazione obbligatoria contro la silicosi e l'asbestosi

Parte di provvedimento in formato grafico

TABELLE

ALLEGATO N. 10

Parte di provvedimento in formato grafico
