

# BOLLETTINO



# UFFICIALE

**DELLA REPUBBLICA DEMOCRATICA SOMALA**

**ANNO IV**

Mogadiscio, 27 Dicembre 1972

**Suppl. n. 1 al n. 12**

**DIREZIONE E REDAZIONE**

**Presso la Presidenza del Consiglio Rivoluzionario Supremo  
Pubblicazione Mensile**

**PREZZO:** Sh. So. 5 per numero — **ABBONAMENTI:** Annuo per la Somalia Sh. So. 100. Estero Sh. So. 300 — L'abbonamento richiesto in tempo stabilito, decorre dal 1° Gennaio e l'abbonato riceverà i numeri arretrati — **INSERZIONI:** per ogni riga o spazio di riga Sh. So. 2 — Le inserzioni si ricevono presso la Direzione Bollettino. L'importo degli abbonamenti e delle inserzioni deve essere versato all'Ufficio Imposte sugli Affari.

## SOMMARIO

—oOo—

### PARTE PRIMA

**ATTI LEGISLATIVI ED AMMINISTRATIVI**

#### FIRST PART

**ADMINISTRATIVE AND LEGISLATIVE ACTS**

**LEGGE N. 76 del 7 Dicembre 1972** — *Legge sull'Assicurazione Obbligatoria contro gli Infortuni sul Lavoro e le Malattie Professionali.*

Pag. 1374

### PARTE SECONDA

**DISPOSIZIONI, COMUNICATI, AVVISI, VARIE**

N. N.

**PARTE PRIMA**  
**ATTI LEGISLATIVI ED AMMINISTRATIVI**

**FIRST PART**  
**ADMINISTRATIVE AND LEGISLATIVE ACTS**

LEGGE n. 76 del 7 Dicembre 1972.

Legge sull'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul Lavoro e le Malattie Professionali.

IL PRESIDENTE  
DEL CONSIGLIO RIVOLUZIONARIO SUPREMO

SENTITO il Consiglio dei Segretari di Stato;  
PRESO ATTO dell'approvazione del Consiglio Rivoluzionario  
Supremo;

PROMULGA

la seguente Legge:

Titolo Primo  
ATTIVITA' PROTETTE

Art. 1

*Lavori eseguiti in opifici, laboratori, ambienti organizzati*

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

Le persone di cui al comma precedente sono considerate soggette all'obbligo assicurativo anche quando sono comunque occupate dal datore di lavoro in opere complementari e sussidiarie eseguite senza l'uso di alcuna macchina o in locali diversi e separati da quelli nei quali si svolge la lavorazione principale.

Art. 2

*Lavori eseguiti con macchine, apparecchi, impianti isolati*

Quando le macchine, gli apparecchi e gli impianti di cui all'articolo precedente siano adoperati in modo isolato, al di fuori cioè degli opifici, laboratori, ambienti organizzati, l'obbligatorietà dell'assicurazione sussiste egualmente per tutti coloro che — nelle condizioni indicate dalla presente legge — ai precitati apparecchi,

impianti, macchine siano addetti per l'esplicazione della propria opera lavorativa, purchè, nel caso delle macchine, queste non siano mosse direttamente e solo dalla persona che ne usa.

E' considerato come addetto a macchine, apparecchi o impianti chiunque compie operazioni in dipendenza e per effetto delle quali è esposto al rischio di infortunio direttamente prodotto dalle macchine, apparecchi e impianti stessi.

### Art. 3

#### *Uso delle macchine in via transitoria*

L'obbligo dell'assicurazione ricorre altresì nei casi in cui le macchine, gli apparecchi e gli impianti indicati nei precedenti articoli:

- 1) — siano adoperati in via transitoria;
- 2) — non servano direttamente ad operazioni attinenti all'esercizio dell'industria che forma oggetto degli opifici, laboratori, ambienti organizzati nei quali sono installati;
- 3) — siano adoperati dal personale comunque addetto alla vendita, per prova, presentazione pratica o esperimento.

### Art. 4

#### *Altre attività protette*

Quando non ricorrano le ipotesi di cui agli articoli precedenti l'assicurazione è obbligatoria per le persone che, nelle condizioni previste dalla presente legge e anche se comunque occupate dal datore di lavoro in opere complementari o sussidiarie rispetto alla lavorazione principale, 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, nonchè ai lavori, sulle strade, di innaffiatura, 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 ai precedenti articoli 1 e 2;
- 3) — di esecuzione, manutenzione o esercizio di opere o impianti per il bonificamento idraulico anche per risanare e ridurre

a cultura i terreni agricoli a mezzo di canali di scolo, di colmate o di prosciugamento meccanico, per la sistemazione delle frane, nonchè per la regolazione o la derivazione di corsi o deflussi di acqua, compreso nei lavori di manutenzione, il diserbo dei canali;

- 4) — di scavo a cielo aperto o in sotterraneo; a lavori di qualsiasi genere eseguiti con uso di mine;
- 5) — di costruzione, manutenzione, riparazione o esercizio di ferrovie, filovie, teleferiche e funivie;
- 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 radio-telefoniche; di costruzione, riparazione, manutenzione e rimozione di linee e condotte; di collocamento, riparazione e rimozione di parafulmini;
- 7) — di trasporto di cose e di persone 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) — di carico e scarico;
- 10) — per l'esercizio di rimesse per la custodia di veicoli terrestri, nautici o aerei, nonchè di posteggio anche all'aperto di mezzi meccanici;
- 11) — degli aeroporti, idroscali e simili, comprese le officine di riparazione, escluso il rischio di volo;
- 12) — della navigazione marittima e fluviale e della pesca esercitata con navi munite di carte di bordo o con sambuchi o con galleggianti azionati da macchine di potenza superiore a dodici cavalli, nonchè della pesca, comunque esercitata, delle spugne, dei coralli, delle perle, del trocas, dell'ambra, del tonno e di qualsiasi altro pesce a scopo industriale;
- 13) — di produzione, trattamento, impiego o trasporto di sostanze o di prodotti esplosivi, esplodenti, infiammabili, tossici, corrosivi, caustici, radioattivi, nonchè 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 infiammabilità inferiore a 125° C e, in ogni caso, i petroli greggi e gli oli minerali lubrificanti;
- 14) — di taglio, riduzione di piante, di trasporto di esse;
- 15) — degli stabilimenti metallurgici e meccanici, comprese le fonderie e le officine;

- 16) — delle concerie, dei pubblici macelli, delle macellerie;
- 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 e natanti, nonchè ad operazioni di recupero di essi o del loro carico;
- 21) — per l'estinzione di incendi;
- 22) — per il servizio di salvataggio;
- 23) — per il servizio di vigilanza privata;
- 24) — per il servizio di nettezza urbana;
- 25) — per l'allevamento, escluso quello allo stato nomade-brado, la riproduzione, la custodia e la protezione degli animali, compresi i lavori nei parchi nazionali, nelle riserve di caccia, nei giardini zoologici e negli acquari;
- 26) — per l'esercizio professionale della caccia;
- 27) — per l'allestimento, la prova o la 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. 10.

#### Art. 5

##### *Lavori domestici*

L'obbligo di assicurazione stabilito dal presente titolo non sussiste soltanto nel caso di attività lavorativa volta unicamente a scopo domestico, salvo per i lavoratori appositamente assunti per la conduzione di automezzi ad uso familiare o privato.

#### Titolo Secondo

### OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

#### Art. 6

##### *Nozione giuridica dell'infortunio sul lavoro*

L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la

morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di due giorni.

Per «causa violenta» ai sensi del precedente comma, si intende un fatto esterno che, in un rapido contatto con il corpo umano, provochi una alterazione nella integrità fisica o psichica della persona colpita.

Ai fini della configurazione dell'infortunio indennizzabile il requisito dell'«occasione di lavoro» di cui al primo comma si concreta solo quando il rischio del quale l'infortunio è conseguenza risulti determinato dal lavoro disposto dall'imprenditore o eseguito ad iniziativa del prestatore d'opera nell'effettivo interesse dell'impresa cui appartiene.

Agli effetti della presente legge, è considerato infortunio sul lavoro l'infezione carbonchiosa. Non è invece compreso tra i casi d'infortunio sul lavoro l'evento dannoso derivante da infezione malarica. Parimenti non sono da considerarsi infortunio le ernie addominali, salvo che si tratti dell'ernia addominale post traumatica da azione meccanica esterna con lesione di continuo della parte addominale.

#### Art. 7

##### *Condizioni per l'indennizzabilità dell'infortunio da sforzo*

Ai fini della indennizzabilità degli infortuni da sforzo, il requisito della «causa violenta» si considera come ricorrente solo quando la lesione sia la conseguenza di un impiego improvviso, impreveduto ed anormale di energia muscolare, esorbitante dal normale spiegamento di forza richiesto dallo svolgimento del consueto lavoro.

#### Art. 8

##### *Infortunio «in itinere»*

Il rischio del traffico stradale, da cui sono determinati gli infortuni «in itinere», ossia gli incidenti che possono verificarsi in danno dei lavoratori durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, è un rischio generico che incombe sul lavoratore nella stessa misura che su qualsiasi altro cittadino e come tale non è compreso fra i rischi tutelati dalla presente legge, salvo che il lavoro abbia in qualche modo contribuito a rendere il rischio stesso più grave per il lavoratore che per qualsiasi altra persona.

#### Art. 9

##### *Concetto di malattia professionale*

L'assicurazione è altresì obbligatoria per le malattie professionali indicate nella tabella allegato n. 3, le quali siano contratte

nell'esercizio e a causa delle lavorazioni specificate nella tabella stessa ed in quanto tali lavorazioni rientrino fra quelle soggette all'obbligo assicurativo contro gli infortuni sul lavoro.

La tabella predetta può essere modificata o integrata con decreto del Presidente del Consiglio Rivoluzionario Supremo su proposta del Segretario di Stato alla Sanità, di concerto con il Segretario di Stato al Lavoro e allo Sport, sentito il parere della Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia, in seguito denominata anche Cassa.

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

### Titolo Terzo

## PERSONE ASSICURATE

### Art. 10

#### *Soggetti assicurati*

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 n. 1, anche senza partecipare materialmente al lavoro, sovrintendono al lavoro di altri;
- 3) — i dirigenti tecnici ed i tecnici con funzione di direzione, di controllo, di esatta applicazione dello svolgimento dell'attività lavorativa assicurata;
- 4) — gli apprendisti con o senza retribuzione. Sono considerati tali agli effetti della presente legge solo i minori degli anni diciotto effettivamente utilizzati come apprendisti;
- 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 riliqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali, nonchè 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, oppure non manuale alle condizioni di cui ai numeri 2 e 3 del presente articolo;

7) — i soci delle cooperative e di ogni altro tipo di società, anche di fatto, comunque denominata, costituita od esercitata, i quali prestino opera manuale, oppure non manuale alle condizioni di cui ai precedenti numeri 2 e 3.

Si considerano compresi nell'assicurazione agli effetti del precedente n. 1 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. 11

### *Lavoratori marittimi*

Per quanto riguarda la navigazione e la pesca, sono compresi nell'assicurazione i componenti dell'equipaggio, comunque retribuiti, delle navi o sambuchi o galleggianti di cui al n. 12 dell'art. 4, anche se eserciti a scopo di diporto, considerandosi come persone componenti l'equipaggio della nave o del sambuco o del galleggiante 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, quando se ne faccia uso, tengono luogo dei libri di matricola e di paga prescritti dal successivo art. 29.

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. 29 e che per dette navi il datore di lavoro deve tenere.

Il Segretario di Stato alla Sanità di concerto con il Segretario di Stato ai Trasporti, sentito l'Ente assicuratore, può consentire deroghe alle disposizioni degli articoli da 29 a 33 circa la formazione, la tenuta e la conservazione dei libri di matricola e di paga.

## Titolo Quarto

### DATORI DI LAVORO

#### Capo Primo

### *SOGGETTI ASSICURANTI*

## Art. 12

### *Nozione di datore di lavoro; categorie.*

I datori di lavoro soggetti alle disposizioni della presente legge sono le persone e gli enti privati o pubblici, compresi lo Stato e gli Enti locali, che nell'esercizio delle attività previste dal titolo primo occupano persone fra quelle indicate nel titolo terzo.

Agli effetti della presente legge, 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 dall'art. 10 n. 7;
- le compagnie portuali, nei confronti dei propri iscritti adibiti alle operazioni di imbarco, sbarco, trasbordo, deposito e movimento in genere di merci e di materiali;
- le carovane di facchini e altri simili aggregati di lavoratori, nei confronti dei propri componenti;
- gli armatori delle navi, dei sambuchi, dei galleggianti o coloro che sono ritenuti tali dalla legge, nei confronti degli addetti alla navigazione e alla pesca marittima;
- le scuole e gli istituti di istruzione di qualsiasi ordine e grado, anche privati, nonché gli enti gestori dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali, nei confronti delle persone e nei limiti di cui all'art. 10, n. 5;
- gli appaltatori e i concessionari di lavori, opere e servizi, anche se effettuati per conto dello Stato, di Enti locali o di altri Enti pubblici;
- i semplici cittadini o gli enti che occupino direttamente e per proprio conto, senza cioè un organizzato scopo di lucro, persone soggette all'obbligo assicurativo, qualunque ne sia il numero, per l'esecuzione di lavori compresi fra quelli previsti nel titolo primo.

Sono considerati datori di lavoro nei confronti delle persone addette all'impiego delle macchine, apparecchi o impianti di cui all'art. 2 coloro che, come imprenditori o come privati, esercitano le macchine, gli apparecchi o gli impianti o che li fanno esercitare da loro incaricati.

### Art. 13

#### *Intermediazione ed interposizione di mano d'opera*

A tutti gli effetti della presente legge, sono considerati alle dipendenze del datore di lavoro che abbia effettivamente utilizzato le loro prestazioni:

- 1) — i prestatori d'opera assunti e retribuiti, per l'esecuzione di mere prestazioni di lavoro, da imprenditori, società cooperative o privati, ai quali detta esecuzione è stata affidata in appalto, in subappalto o in qualsiasi altra forma da datori di lavoro di cui all'art. 12, intendendosi per appalto di mere prestazioni di lavoro ogni forma di appalto o subappalto per la realizzazione di opere o servizi, in cui l'appaltatore impieghi anche solo in parte, ma in misura preponderante,

capitali o macchine o attrezzature fornite dall'appaltante, quand'anche per il loro uso venga corrisposto a quest'ultimo un compenso;

- 2) — i prestatori di lavoro assunti e retribuiti da intermediari per l'esecuzione di lavori o di servizi affidata a cottimo da datori di lavoro di cui all'art. 12 agli intermediari stessi, siano questi, loro dipendenti o terzi o società anche cooperative.

Art. 14

*Responsabilità solidale dell'appaltante e dell'appaltatore*

I datori di lavoro che appaltano opere o servizi da eseguirsi nell'interno delle aziende mediante organizzazione e gestione proprie dell'appaltatore, sono solidalmente obbligati con quest'ultimo per tutto quanto risulta dovuto all'Ente assicuratore a titolo di premi di assicurazione e relativi interessi e per somme supplementari a titolo di penale, riferentisi ai lavori appaltati, salvo il diritto di regresso dell'appaltante nei confronti dell'appaltatore.

Capo Secondo

*RESPONSABILITA' CIVILE E MISURE DI PREVENZIONE*

Art. 15

*Responsabilità civile del datore di lavoro*

L'assicurazione a norma della presente legge esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.

Nonostante l'assicurazione predetta, permane la responsabilità civile a carico dei datori di lavoro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.

Permane, altresì, la responsabilità civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio è avvenuto per fatto imputabile a suoi dipendenti, se del fatto di essi debba rispondere secondo le norme del codice civile.

Le disposizioni dei due commi precedenti non si applicano quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.

Qualora sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia o per prescrizione, il giudice civile, in seguito a domanda dell'infortunato o dei superstiti o dell'Ente assicuratore, proposta entro tre anni dalla sentenza, decide, se, per il fatto che avrebbe costituito reato, sussista la responsabilità civile a norma dei commi secondo, terzo, e quarto del presente articolo.

Non si fa luogo a risarcimento secondo il diritto comune, qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore della indennità che, per effetto della presente legge, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.

Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede l'indennità d'infortunio liquidata dall'Ente assicuratore.

Agli effetti dei precedenti commi sesto e settimo, l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle allegato n. 5 concernenti i coefficienti dei valori capitali attuali delle rendite di inabilità e di morte.

## Art. 16

### *Diritto di regresso e di surrogazione*

L'Ente assicuratore deve corrispondere le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per tutte le indennità e gli assegni pagati, ivi compresi i ratei di rendita, le spese mediche, protetiche, giudiziali e accessorie, nonché per gli interessi su dette somme, contro le persone civilmente responsabili. La persona civilmente responsabile deve, altresì versare all'Ente assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'ultimo comma dell'articolo precedente.

La sentenza penale che accerta i presupposti della responsabilità civile del datore di lavoro precisata dai commi secondo e terzo dell'art. 15 o la sentenza civile ottenuta a norma del comma quinto dello stesso articolo è sufficiente a costituire l'Ente assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per tutte le somme indicate nel comma precedente.

L'Ente può altresì esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato, quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Questa prova deve raccogliersi nelle forme stabilite dal codice di procedura civile, quando sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia.

Le precedenti disposizioni speciali non sono applicabili quando, per il fatto dal quale l'infortunio è derivato, ricorra la responsabilità civile di persona che non rientri fra quelle indicate nei commi secondo e terzo dell'art. 15. In questo caso si applicano le norme generali contenute nel codice civile.

Nei casi di cui al precedente comma, la transazione sul danno conclusa dall'infortunato con il terzo responsabile ed il risarci-

mento da questi operato liberano l'Ente assicuratore dal pagamento della indennità d'infortunio, almeno sino alla concorrenza della somma corrisposta dal responsabile.

## Art. 17

### *Misure di prevenzione e di sicurezza tecniche e profilattiche contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali*

Coloro che sono tenuti all'obbligo dell'assicurazione debbono applicare metodi e modalità di esecuzione delle relative lavorazioni che, in rapporto all'impiego della mano d'opera, alla necessità ed alla frequenza di uso di meccanismi od ordigni particolarmente pericolosi, all'impiego di sostanze tossiche, alle condizioni locali ed ambientali di lavoro, possono ridurre le cause di danno alla integrità fisica dei lavoratori.

In particolare, i datori di lavoro sono obbligati ad installare e a mantenere in efficienza i locali di lavoro, gli impianti, le macchine e gli attrezzi e a regolare il funzionamento delle imprese in modo che i lavoratori siano protetti contro i pericoli che minacciano la loro salute e la loro vita.

Si debbono applicare quegli impianti di protezione necessari per difendere il lavoratore da pericolosi contatti con le macchine o parti di esse e dagli altri pericoli anche di carattere tossico insiti nella natura della impresa e non esclusi quelli che possono derivare dagli incendi.

Infine i datori di lavoro debbono svolgere opera di educazione e propaganda presso i dipendenti per l'osservanza di sistemi e per l'impiego dei mezzi protettivi presso le proprie imprese.

L'Ente assicuratore provvederà a studiare le questioni di ordine tecnico e pratico riflettenti la prevenzione e a formulare al Ministero della Sanità le proposte relative alla elaborazione di un regolamento generale per la prevenzione degli infortuni e per l'igiene del lavoro da emanarsi con decreto del Presidente del Consiglio Rivoluzionario Supremo, su proposta del Segretario di Stato alla Sanità.

L'Ente assicuratore svolgerà, anche mediante sopralluoghi di tecnici, opera di propaganda per l'impiego e la migliore utilizzazione delle macchine, attrezzi ed apparecchi di lavoro ai fini della prevenzione nonchè opera di propaganda anche presso i lavoratori per creare una coscienza antinfortunistica. Presterà assistenza e consulenza ai datori di lavoro per le installazioni preventive e raccoglierà le notizie e i dati necessari per constatare i risultati pratici conseguiti con l'applicazione di determinate norme di prevenzione.

L'Ente assicuratore, nella determinazione della misura del tasso relativo al premio di assicurazione, tiene conto della efficienza degli apprestamenti adottati dai datori di lavoro ai fini della prevenzione infortuni e dei risultati conseguiti.

Capo Terzo

*OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO  
E DI ENTI VARI, SANZIONI*

Art. 18

*Oneri dell'assicurazione*

L'onere dell'assicurazione, concretantesi nel pagamento del premio di assicurazione, è ad esclusivo carico dei datori di lavoro ed è determinato in relazione alla natura e all'entità del rischio e in base alle retribuzioni corrisposte.

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 è obbligato ai termini della presente legge, è punito con l'immenda sino a scellini somali cinquemila.

Le compagnie portuali di cui all'art. 12 hanno il diritto di rivalsa nei confronti delle persone e degli enti nell'interesse dei quali le operazioni da esse svolte sono compiute.

Art. 19

*Denunce relative ai lavori*

I datori di lavoro soggetti alle disposizioni della presente legge debbono denunciare all'Ente assicuratore, almeno cinque giorni prima dell'inizio dei lavori, la natura dei lavori stessi ed in particolare le lavorazioni specificate per l'assicurazione contro le malattie professionali nella tabella allegato n. 3 alla presente legge. Essi debbono inoltre fornire tutte le indicazioni e tutti gli elementi necessari per la precisa valutazione del rischio e per la esatta determinazione del premio di assicurazione dovuto.

Quando per la natura dei lavori o per necessità connesse al loro inizio non fosse possibile fare detta denuncia preventiva, 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'Ente assicuratore le successive modificazioni di estensione e di natura del rischio già coperto dall'assicurazione e la cessazione della lavorazione non oltre il decimo giorno da quello in cui le modificazioni o variazioni suddette si sono verificate.

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, nonché la sede dell'azienda, entro dieci giorni da quello nel quale le variazioni si sono verificate.

Il datore di lavoro, quando non sovrintende personalmente alla gestione della sua attività, è obbligato a denunciare all'Ente assicuratore le generalità della persona che lo rappresenta a tutti gli effetti della presente legge e le eventuali variazioni della persona stessa.

Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui ai commi precedenti, i datori di lavoro marittimo debbono, all'inizio di ciascun anno o all'inizio dell'esercizio di navi mercantili nuovamente immatricolate o registrate o che si trovavano in disarmo al principio dell'anno, comunicare all'Ente assicuratore il numero delle persone normalmente occupate a bordo, il loro grado o qualifica e la retribuzione, calcolata secondo le norme degli articoli 36 e 37, che essi presumono dovere corrispondere sino al 31 dicembre all'equipaggio, e la navigazione o zona di pesca alla quale è normalmente adibita la nave. Essi debbono, inoltre, notificare ogni indicazione che sia richiesta per mettere in grado l'Ente assicuratore di valutare il rischio.

L'Ente assicuratore deve comunicare al datore di lavoro marittimo l'ammontare del premio di assicurazione e le modalità del pagamento.

Ogni variazione che possa, durante l'anno, modificare sostanzialmente il rischio e le retribuzioni, deve essere subito notificata all'Ente assicuratore.

## Art. 20

### *Sede di presentazione delle denunce*

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

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

## Art. 21

### *Sanzioni per inadempienze relative agli obblighi di presentazione delle denunce*

I datori di lavoro che non adempiono, entro i termini stabiliti dai primi due commi dell'art. 19, all'obbligo della denuncia del la-

vpro da essi esercitato sono puniti con l'ammenda da scellini somali cinquecento a scellini somali cinquemila.

Indipendentemente dal procedimento penale i datori di lavoro inadempienti sono tenuti a versare all'Ente assicuratore, oltre al premio di assicurazione dovuto dall'inizio dei lavori, una somma pari alla quota di detto premio corrispondente al periodo che intercorre fra l'inizio dei lavori e la data di presentazione della denuncia.

I datori di lavoro che non presentino entro il termine di cui al terzo comma dell'art. 19 le denunce di modificazione della estensione e della natura del rischio già coperto di assicurazione sono puniti con l'ammenda da scellini somali duecento a scellini somali mille.

Indipendentemente dal procedimento penale i datori di lavoro inadempienti sono tenuti a versare all'Ente assicuratore, oltre alla differenza supplementare fra il premio pagato e quello dovuto dalla data di effettivo inizio della modificazione del rischio, una somma pari alla quota di detta differenza corrispondente al periodo che intercorre fra la data di modificazione del rischio e quella di presentazione della relativa denuncia.

I datori di lavoro che presentino denunce dei lavori o di modificazione del rischio infedeli in modo da determinare la liquidazione o il pagamento di un premio inferiore a quello dovuto sono puniti con l'ammenda sino a scellini somali duemila e, indipendentemente dal procedimento penale, sono tenuti a versare all'Ente assicuratore, oltre alla differenza supplementare fra il premio liquidato o pagato sulla base delle infedeli denunce presentate e quello effettivamente dovuto, una somma pari alla quota di detta differenza corrispondente al periodo che intercorre fra la data di inizio dei lavori o di modificazione del rischio e quella di costatazione dell'inadempienza.

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

## Art. 22

### *Modalità di versamento dei premi di assicurazione*

I premi di assicurazione debbono essere versati dai datori di lavoro all'Ente assicuratore anticipatamente con le modalità e nei termini stabiliti dalla presente legge, 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 medesimi.

Per le lavorazioni a carattere continuativo e per quelle temporanee di durata superiore ad un anno, il premio è 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 sarà 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 è riferito a tutta la durata della lavorazione.

Su richiesta del datore di lavoro l'Ente assicuratore può consentire che i premi siano pagati a rate semestrali o trimestrali; in questo caso il datore di lavoro deve pagare un soprappremio di rateazione nella misura del 2 per cento o del 3 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 è stato anticipato il premio l'Ente assicuratore accerta che l'ammontare delle retribuzioni corrisposte supera quello presunto in base al quale il premio fu anticipato, l'Ente assicuratore medesimo può richiedere il versamento di un'ulteriore quota di premio.

Una modifica dell'ammontare delle retribuzioni presunte può essere concessa dall'Ente assicuratore su richiesta motivata presentata dal datore di lavoro entro il 30 novembre a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento. La modifica ha decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Ai fini della regolazione dei premi, i datori di lavoro debbono comunicare all'Ente 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'Ente medesimo ritenga opportuno disporre.

## Art. 23

### *Regolazione del premio in caso*

*di omessa dichiarazione delle retribuzioni corrisposte;*

*sanzioni per infedele dichiarazione delle stesse.*

In caso di mancato invio entro il termine di cui all'ultimo comma dell'art. 22 della dichiarazione relativa all'ammontare delle retribuzioni effettivamente pagate ai dipendenti coperti di assicurazione, l'Ente assicuratore può 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 sulla base del doppio delle retribuzioni presunte stabilite per il corrispondente periodo di assicurazione. Restano im-

pregiudicati i diritti dell'Ente assicuratore sia per il premio sia per la penale di cui al secondo comma del presente articolo, nel caso che da successivi accertamenti risultasse dovuto un premio superiore a quello già richiesto o riscosso.

I datori di lavoro che, ai fini della regolazione dei premi, abbiano dichiarato di aver corrisposto retribuzioni di importo inferiore a quello effettivo, in modo da determinare la liquidazione e il pagamento di un premio minore di quello dovuto, sono tenuti a versare all'Ente assicuratore, oltre alla differenza supplementare fra la regolazione del premio liquidata o pagata e quella dovuta, una somma pari a detta differenza e ciò con effetto dalla data di inizio della inadempienza.

#### Art. 24

##### *Termini per il pagamento dei premi di assicurazione*

Il pagamento del premio o delle rate di premio, escluso il primo pagamento, che deve aver luogo prima dell'inizio dei lavori, è 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'Ente assicuratore debbono esser pagate dal datore di lavoro le regolazioni di premio nonchè 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.

Nel caso in cui dalla comunicazione prevista dal sesto comma dell'art. 22, risulti una regolazione di premio a favore del datore di lavoro, l'Ente assicuratore effettua il rimborso nei sessanta giorni dalla data di ricezione della comunicazione stessa, salvo i controlli che l'Ente medesimo intende disporre entro tale termine.

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

L'ente assicuratore non è 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.

Costituiscono prova dell'eseguito pagamento e della data di esso soltanto le quietanze rilasciate dal cassiere dell'Ente assicuratore.

#### Art. 25

##### *Sanzioni per omesso versamento dei premi di assicurazione o per omessa registrazione dei dipendenti e delle relative retribuzioni*

I datori di lavoro che alle scadenze non provvedano, salvo le dilazioni concesse dall'Ente assicuratore al pagamento del premio

dovuto o delle quote rateali o residue di esso o delle differenze supplementari determinate dalle variazioni di rischio e dai conguagli operati in relazione alle registrazioni delle retribuzioni o alla rettifica delle registrazioni stesse, sono tenuti a versare all'Ente, oltre al premio o alle quote rateali o residue o alle 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 omettano le prescritte registrazioni di cui ai numeri 1) e 2) dell'art. 29, relative ai dipendenti assicurati o alle retribuzioni loro corrisposte o dovute, sono puniti con l'ammenda sino a scellini somali tremila, e, indipendentemente dal procedimento penale sono tenuti a versare all'Ente assicuratore, oltre alla differenza supplementare fra il premio corrispondente all'ammontare delle retribuzioni registrate e quello dovuto sulla base delle retribuzioni effettivamente corrisposte alla totalità dei dipendenti coperti di assicurazione, una somma pari a detta differenza e ciò con effetto dalla data di inizio della inadempienza.

#### Art. 26

##### *Sanzione per recidiva nelle inadempienze*

I datori di lavoro i quali, dopo essere incorsi in una delle inadempienze previste negli articoli 21, 23, secondo comma, e 25, incorrano nelle medesima inadempienza sono tenuti, oltre ad eseguire i versamenti disposti dagli articoli medesimi, a rimborsare all'Ente assicuratore l'ammontare di tutte le indennità liquidate per infortuni occorsi ai propri dipendenti durante il periodo dell'inadempienza. 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'ultimo comma dell'art. 15.

#### Art. 27

##### *Solidarietà dell'obbligazione*

Nel caso di trasferimento di un'azienda da un datore di lavoro ad un altro, quest'ultimo, nonostante la denuncia effettuata ai sensi dell'art. 19, è 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'Ente assicuratore a titolo di premi 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 proprietà della nave, tranne che il passaggio sia avvenuto a seguito di procedimento per esecuzione forzata.

## Art. 28

### *Obblighi degli Enti locali, della Camera di commercio, in dustria, e agricoltura, delle Amministrazioni pubbliche*

Ai fini dell'applicazione delle norme di cui alla presente legge, gli Enti locali hanno l'obbligo di trasmettere mese per mese alla Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia, l'elenco completo delle licenze e delle concessioni rilasciate. Analoga comunicazione è tenuta a fare alla Cassa la Camera di Commercio, industria e agricoltura per le ditte industriali, agricole e commerciali ed in genere per tutte le aziende che iniziano la loro attività.

Le Pubbliche amministrazioni, gli Enti locali e gli Enti pubblici sono tenuti a comunicare alla Cassa predetta gli estremi dei contratti di appalto in qualsiasi forma conclusi per lavori rientranti nell'obbligo assicurativo previsto dal titolo primo della presente legge, nonchè le generalità e il domicilio del contraente e l'importo della contrattazione. Le comunicazioni devono essere fatte entro venti giorni dalla registrazione del contratto o dalla sua conclusione qualora il contratto stesso non sia soggetto alla formalità della registrazione.

I funzionari dello Stato, degli Enti locali, degli Enti pubblici e della Camera di commercio industria ed agricoltura responsabili di omissioni, nell'esercizio delle loro funzioni, dell'adempimento degli obblighi previsti nel presente articolo, sono soggetti ad una sanzione amministrativa di importo variante da scellini somali cento a scellini somali trecento, senza pregiudizio delle pene disciplinari e salvo che il fatto costituisca reato.

La sanzione amministrativa è comminata con decreto del Segretario di Stato alla Sanità.

## Capo Quarto

### *LIBRI REGOLAMENTARI*

## Art. 29

### *Caratteristiche dei libri regolamentari*

I datori di lavoro soggetti alle disposizioni della presente legge debbono tenere:

- 1) — un libro di matricola nel quale siano iscritti, nell'ordine cronologico della loro assunzione in servizio e prima dell'am-

missione al lavoro, tutti i prestatori d'opera di cui all'art. 10. Il libro matricola deve indicare, per ciascun prestatore d'opera, il numero d'ordine di iscrizione, il nome ed il patronimico, la data ed il luogo di nascita, la data di ammissione in servizio e quella di risoluzione del rapporto di lavoro, la categoria professionale e la misura della retribuzione;

- 2) — un libro di paga il quale, per ogni dipendente, deve indicare il nome, il patronimico e il numero di matricola; il numero delle ore in cui ha lavorato in ciascun giorno, con indicazione distinta delle ore di lavoro straordinario; la retribuzione effettivamente corrispostagli in denaro e la retribuzione corrispostagli sotto altra forma.

Nel caso in cui al prestatore d'opera sia corrisposta una retribuzione fissa o a giornata intera o a periodi superiori, è segnata solo la giornata di presenza al lavoro.

Per ogni apprendista o dipendente comunque minore degli anni diciotto, oltre alla retribuzione effettiva ad esso eventualmente corrisposta, è indicata la retribuzione della qualifica iniziale prevista per le persone assicurate di età superiore agli anni diciotto, non apprendisti, occupate nella medesima lavorazione cui gli apprendisti e i minori sono addetti e comunque una retribuzione non inferiore a quella più bassa corrisposta a prestatori d'opera di età superiore ai diciotto anni della stessa categoria e lavorazione.

Se ai lavori siano addette le persone indicate dell'art. 10, numeri 6 e 7, il datore di lavoro, oltre ad iscrivere dette persone nei libri di matricola e di paga, deve denunciarle all'Ente assicuratore nominatamente e con le rispettive retribuzioni. Se non sia corrisposta retribuzione o la remunerazione non sia congrua o comunque accertabile, si assume a retribuzione convenzionale la paga complessiva media dei prestatori d'opera della stessa qualifica o professione esplicitanti la loro attività nelle stesse località.

## Art. 30

### *Sopralluoghi ispettivi*

Il libro di paga e quello di matricola debbono essere presentati nel luogo in cui si esegue il lavoro, ad ogni richiesta, agli incaricati dell'Ente assicuratore: a tal fine i libri non possono essere rimossi, neanche temporaneamente, dal luogo di lavoro.

Il datore di lavoro deve dare tutte le prove, esibendo anche i normali libri contabili ed altri documenti, e fornire ogni altra notizia complementare nonchè i chiarimenti necessari per dimostrare l'esattezza delle registrazioni. Egli deve dare altresì all'Ente assicuratore tutte le notizie che gli sono richieste allo scopo di conoscere, in qualsiasi momento, le persone comprese nell'assicurazione, le rispettive retribuzioni e le ore di lavoro da esse eseguite.

Gli incaricati dell'Ente assicuratore debbono, a richiesta, presentare un documento di riconoscimento rilasciato dall'Ente; essi debbono mettere la data e la firma sotto l'ultima scritturazione del libro paga.

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

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

### Art. 31

#### *Scritture sul libro paga*

Il libro di paga deve essere tenuto al corrente. Ogni giorno debbono effettuarsi le scritture relative alle ore di lavoro eseguite da ciascun prestatore d'opera nel giorno precedente e, nel caso previsto nel terzultimo comma dell'art. 29, solo quelle relative alle giornate di presenza al lavoro; le retribuzioni debbono essere registrate nel libro di paga entro tre giorni dalla scadenza del termine di ricorrenza del pagamento di esse.

Nel caso in cui per le modalità con le quali si svolge il lavoro lontano dalla sede dell'azienda, con spostamenti successivi in diverse località, il datore di lavoro non abbia la possibilità di effettuare nei termini prescritti le scritture relative alle ore di lavoro ordinario e straordinario eseguite ogni giorno dal prestatore d'opera, le indicazioni delle ore predette possono essere segnate nel libro di paga nello stesso termine nel quale sono registrate, a norma del comma precedente, le retribuzioni.

Per i lavori retribuiti a cottimo debbono essere indicate nel libro di paga le somme liquidate al lavoratore, entro tre giorni da ciascuna liquidazione.

### Art. 32

#### *Modalità di tenuta dei libri regolamentari*

Il libro di matricola e il libro di paga debbono essere legati e numerati in ogni pagina e, prima di essere messi in uso, debbono essere presentati all'Ente assicuratore, il quale li fa contrassegnare in ogni pagina da un proprio incaricato, dichiarando nell'ultima pagina il numero dei fogli che compongono il libro e facendo appor-

re a tale dichiarazione la data e la firma dello stesso incaricato. I due libri anzidetti debbono essere tenuti senza alcun spazio in bianco e debbono essere scritti con inchiostro o altra materia indelebile. Non vi si possono fare abrasioni; ed ove sia necessaria qualche cancellazione, questa deve eseguirsi in modo che le parole cancellate siano tuttavia leggibili.

In casi speciali l'Ente assicuratore può autorizzare per iscritto il datore di lavoro a tenere più libri o fogli di paga e più libri di matricola, con l'obbligo di riepilogarne i dati in libri riassuntivi secondo le modalità da esso Ente stabilite.

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

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

### Art. 33

#### *Dispensa dalla tenuta dei libri regolamentari*

Il Ministero della Sanità, se vi sia il parere favorevole dell'Ente assicuratore, ha facoltà di dispensare dalla tenuta del libro di matricola e del libro di paga le pubbliche Amministrazioni e le aziende sottoposte a controllo o vigilanza governativa, quando risulti che dalle stesse sia provveduto efficacemente alle prescritte registrazioni con fogli o ruoli di paga.

Il predetto Ministero, su proposta dell'Ente assicuratore, potrà dispensare dalla tenuta:

- a) — del libro di paga, i datori di lavoro che provvedono con altri idonei sistemi alle registrazioni prescritte;
- b) — del libro di matricola, per i lavori a carattere transitorio e di breve durata, ed anche del libro paga quando per i lavori stessi siano stabilite tabelle di retribuzioni medie o convenzionali a norma dell'art. 93. In questi ultimi casi il datore di lavoro, prima dell'inizio dei lavori o al momento della successiva assunzione, deve denunciare all'Ente assicuratore le generalità del personale addettovi.

Capo Quinto

RETRIBUZIONE, CALCOLO DEL PREMIO  
DI ASSICURAZIONE, TARIFFA

Art. 34

*Concetto di retribuzione ai fini assicurativi*

Ai fini del calcolo dei premi assicurativi e delle indennità per inabilità temporanea o permanente e per i casi mortali, previste nel titolo sesto della presente legge, per retribuzione si intende tutto ciò che il lavoratore riceve dal datore di lavoro in denaro o in natura in dipendenza del rapporto di lavoro, anche nel periodo di ferie e in occasione di festività nazionali e pubbliche, al lordo di qualsiasi ritenuta.

Non debbono computarsi nella retribuzione le somme corrisposte a titolo:

- 1) — di prestazioni a carico di gestioni previdenziali e mutualistiche;
- 2) — di compenso per ferie e festività nazionali e pubbliche non godute;
- 3) — di mancia;
- 4) — di indennità sostitutiva del preavviso e di anzianità;
- 5) — di compenso eventualmente dovuto per periodi di assenza dal lavoro, qualunque ne sia la durata e la causa;
- 6) — di indennità di cassa, di rischio, di rappresentanza;
- 7) — di elargizione concessa una volta tanto dal datore di lavoro;
- 8) — di diaria o di indennità di trasferta in cifra fissa limitatamente al sessanta per cento del loro ammontare;
- 9) — di rimborsi a piè di lista o di ogni altro compenso che costituisca rimborso di spese sostenute dal lavoratore per l'esecuzione o in occasione del lavoro.

Art. 35

*Forme speciali di retribuzione*

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 è determinato dall'Ente assicuratore in ragione dei prezzi locali.

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 forfetaria.

Nei casi in cui i prestatori d'opera non percepiscano retribuzione fissa o comunque la remunerazione non sia accertabile, si assume, qualora non risultino stabilite tabelle fisse di salari medi o convenzionali, la retribuzione dei prestatori d'opera della stessa qualifica o professione e della stessa località.

Per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado la retribuzione annua da assumersi a base della determinazione della rendita di inabilità o della rendita ai superstiti è fissata, avuto riguardo a classi di età ed alla natura del corso degli studi seguiti dagli alunni stessi, con decreto del Segretario di Stato alla Sanità, di concerto con i Segretari di Stato alla Finanza e alla Pubblica Istruzione. Detta retribuzione vale anche ai fini contributivi.

#### Art. 36

##### *Concetto di retribuzione per i lavoratori addetti alla navigazione e alla pesca marittima*

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima, il cui arruolamento non è disciplinato dalla norma di cui al primo comma del successivo art. 37, valgono, per la determinazione della retribuzione, le stesse norme dell'art. 34.

Nel caso in cui non sia obbligatoria ai sensi di legge la stipulazione di un contratto scritto di arruolamento, la paga ed il vitto debbono essere indicati nel libro di paga.

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 inabilità o della rendita ai superstiti è quella effettivamente corrisposta durante un anno; negli altri casi è uguale a trecento volte la retribuzione giornaliera.

#### Art. 37

##### *Forme speciali di retribuzione per i lavoratori addetti alla navigazione ed alla pesca marittima*

Per gli equipaggi arruolati in forma di partecipazione ai proventi o ai prodotti del viaggio, sono stabilite, sentita l'Autorità ma-

rittima, retribuzioni convenzionali da valere sia per il calcolo dei premi di assicurazione, sia per il calcolo delle indennità per inabilità temporanea assoluta e per la liquidazione delle rendite per inabilità permanente o ai superstiti.

Nella determinazione delle retribuzioni convenzionali deve tenersi conto sia della paga fissa, sia delle percentuali di compartecipazione, sia del valore di altri eventuali emolumenti tanto se somministrati in natura quanto se corrisposti in denaro.

Il decreto di approvazione delle retribuzioni suddette è emanato dal Segretario di Stato al Lavoro e allo Sport di concerto con quello ai Trasporti.

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

#### Art. 38

##### *Calcolo del premio di assicurazione*

Il premio di assicurazione è dovuto dal datore di lavoro in base al tasso di premio previsto dalla tariffa di cui all'articolo 40 e applicato dalla Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia nella misura, con le modalità e secondo le condizioni della tariffa stessa, sull'ammontare complessivo delle retribuzioni effettivamente corrisposte o convenzionali per tutta la durata dei lavori ai prestatori d'opera compresi nell'obbligo dell'assicurazione.

I tassi della tariffa sono riferiti a mille scellini somali di retribuzione.

#### Art. 39

##### *Premi speciali unitari*

La Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia è autorizzata ad applicare premi speciali unitari calcolati con riferimento ad altri elementi idonei, quali il numero delle persone, la durata della lavorazione, il numero delle macchine, la qualità delle merci, tenuto sempre conto del disposto di cui al secondo comma dell'art. 40, per quelle lavorazioni rispetto alle quali esistono, in dipendenza della loro natura o delle modalità di svolgimento o di altre circostanze, difficoltà per l'accertamento delle persone addette alle lavorazioni stesse, o delle ore di presenza al lavoro, o comunque per la regolare tenuta dei libri regolamentari, come ad esempio per quelle boschive, per la sgranatura del cotone e del granoturco, per i lavori di facchinaggio.

Art. 40

*Tariffa dei premi*

Le tariffe dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e relative modalità di applicazione, determinate in modo da comprendere l'onere finanziario previsto corrispondente agli infortuni e alle malattie professionali del periodo di assicurazione, sono approvate con decreto del Segretario di Stato alla Sanità su proposta della Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia.

La tariffa stabilisce tassi di premio nella misura corrispondente alla gravità del rischio medio nazionale delle singole lavorazioni assicurate, in modo da comprendere l'onere finanziario di cui al comma precedente.

Art. 41

*Commissione per l'esame dei ricorsi  
contro l'applicazione della tariffa dei premi*

Contro l'applicazione della tariffa dei premi il datore di lavoro può ricorrere ad una Commissione nominata dal Segretario di Stato alla Sanità, composta di un funzionario del Ministero della Sanità, che la presiede, di un rappresentante dei datori di lavoro dell'industria e di un funzionario della Cassa che svolge anche funzioni di segretario.

Le spese per il funzionamento della Commissione anzidetta sono a carico della Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia, secondo modalità da determinarsi con decreto del Segretario di Stato alla Sanità.

I lavori della Commissione si svolgono presso la Direzione Generale della Cassa.

Art. 42

*Ricorsi in tema di applicazione della tariffa  
dei premi; procedura e termini*

I ricorsi contro i provvedimenti di applicazione della tariffa dei premi, redatti in quattro copie, e tutti gli atti di parte, sottoscritti dalla parte o da chi la rappresenta legalmente, esclusi peraltro i procuratori speciali, devono essere presentati non oltre trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione dei provvedimenti stessi alla competente sede della Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia previo rilascio di ricevuta.

La sede della Cassa appone sulle scritture la data dell'arrivo ed entro trenta giorni dalla loro presentazione trasmette i ricorsi, corredati delle proprie deduzioni e della eventuale relativa documentazione, alla segreteria della Commissione di cui all'articolo precedente. Il segretario annota i ricorsi stessi in un apposito registro numerato e vidimato dal Presidente della Commissione.

I documenti che si intende produrre debbono essere allegati al ricorso, tuttavia la Commissione può d'ufficio invitare le parti a fornire, entro un determinato termine, chiarimenti o a produrre documenti richiamati negli atti già trasmessi.

Il datore di lavoro che promuove ricorso ai sensi del presente articolo deve effettuare a pena di decadenza dal diritto al ricorso stesso, 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 origine al ricorso, salvo conguaglio per la eventuale differenza fra la somma versata e quella che risulti dovuta, con l'applicazione dell'interesse del cinque per cento da calcolare alla data di versamento.

#### Art. 43

##### *Decisione dei ricorsi*

Pervenuti i ricorsi e richiesti, se del caso, i chiarimenti e i documenti di cui al terzo comma dell'art. 42, il Presidente della Commissione fissa il giorno per la trattazione del ricorso.

Di tale provvedimento si dà comunicazione alle parti, se queste abbiano chiesto di essere sentite personalmente, e soltanto a tale effetto. La parte, in questo caso, deve comparire personalmente o in persona di chi la rappresenta legalmente, esclusi peraltro i procuratori e i mandatari speciali.

La decisione, sottoscritta dai componenti la Commissione, è depositata presso la segreteria della Commissione stessa, la quale provvede subito a notificare alle parti il dispositivo, agli effetti del decorso del termine di impugnativa, e, se richiesta, rilascia copia integrale della decisione.

#### Art. 44

##### *Ricorsi alla Corte Suprema*

Le decisioni della Commissione per l'esame dei ricorsi contro l'applicazione della tariffa dei premi sono definitive e possono essere impugnate per motivi di legittimità e di merito solo presso la Corte Suprema nel termine e nei modi previsti dalla legge.

Capo Sesto

LA PROCEDURA CONTENZIOSA

Art. 45

*Presunzione di legittimità*

I provvedimenti amministrativi dell'Ente assicuratore si presumono sempre legittimi e quando non siano impugnati nei modi e nei termini stabiliti dalla presente legge, oltre che esecutori diventano definitivi e quindi non più passibili di riesame, neppure in sede di azione giudiziaria o di opposizione agli atti esecutivi di cui all'art. 53.

Art. 46

*Determinazione d'ufficio del premio  
o del supplemento di premio*

L'Ente assicuratore, quando venga a conoscenza che non si sia provveduto alla denuncia dei lavori o a quella di modificazione della estensione e della natura del rischio secondo le disposizioni dell'art. 19, diffida il datore di lavoro mediante cartolina raccomandata con avviso di ricevimento, fissandogli il termine di dieci giorni per l'adempimento.

Trascorso detto termine, senza che sia stato presentato ricorso ai sensi delle disposizioni del presente articolo, il datore di lavoro è tenuto a versare il premio o il supplemento di premio risultante dagli accertamenti compiuti dall'Ente assicuratore, a decorrere rispettivamente dall'inizio dei lavori e dalla data di modificazione del rischio.

Nell'ipotesi di omissione della denuncia dei lavori o di quella di modificazione del rischio, se il datore di lavoro inadempiente, pur presentando entro il termine fissato nella diffida la denuncia che gli è stata richiesta, l'abbia peraltro compilata in modo non veritiero, l'Ente assicuratore determina il premio in base ai suoi accertamenti senza inoltrare una nuova diffida a presentare un supplemento di denuncia e il datore di lavoro non può contestare in alcun modo l'obbligo di adempiere al pagamento del premio o del supplemento premio così determinato.

Contro la diffida dell'Ente assicuratore è data facoltà al datore di lavoro di ricorrere entro lo stesso termine di dieci giorni al Ministero della Sanità. Il ricorso, presentato alla competente sede della Cassa previo rilascio di ricevuta che costituisce l'unico titolo di prova di presentazione del ricorso stesso, è dalla sede corredato

delle proprie deduzioni e trasmesso, non oltre quindici giorni dalla sua presentazione, al suddetto Ministero, che decide entro quindici giorni.

L'Ente assicuratore e il datore di lavoro hanno entrambi la facoltà di impugnare la decisione del Ministero della Sanità, proponendo azione avanti l'autorità giudiziaria entro il termine perentorio di trenta giorni dalla comunicazione della decisione stessa.

Qualora il ricorso sia proposto dal datore di lavoro, l'azione giudiziaria è subordinata alla prova che siano state adempiute le disposizioni già emanate dall'autorità amministrativa con l'effettivo pagamento del premio di assicurazione o del supplemento di premio o delle somme eventualmente dovute ai termini dell'art. 21.

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

#### Art. 47

##### *Obbligo di fornire dati ed informazioni agli incaricati dell'Ente assicuratore*

Agli effetti della esatta determinazione dei premi dovuti dai datori di lavoro e degli obblighi derivanti all'Ente assicuratore dall'art. 65, il datore di lavoro è obbligato a dare all'Ente medesimo e, per esso, ai suoi dipendenti all'uopo incaricati le notizie documentate relative alle retribuzioni che debbono servire di base per la esatta 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 è avvenuto l'infortunio e di tutte quelle altre occorrenti per la valutazione del rischio.

I datori di lavoro o i loro rappresentanti che si rifiutano di dare accesso nella propria azienda ai dipendenti dell'Ente assicuratore incaricati del controllo o che non vogliono o non possano esibire i libri regolamentari di cui all'art. 29 ovvero non permettano di esaminare i normali libri e documenti contabili oppure non forniscano le notizie richieste o le diano scientemente errate od incomplete, sono puniti con un'ammenda da scellini somali cinquecento a scellini somali duemila, salvo che il fatto non costituisca reato più grave.

Nei casi di inadempienza previsti dal comma precedente, l'Ente assicuratore fissa o rettifica d'ufficio il premio di assicurazione sulla scorta degli elementi e dei dati raccolti, diffidando il datore di lavoro a pagare il premio stesso entro il termine di dieci giorni.

In merito al provvedimento dell'Ente assicuratore, il datore di lavoro può, non oltre il suddetto termine di dieci giorni, ricorrere all'autorità giudiziaria. Il mancato pagamento del premio di assicurazione e delle relative penalità comporta l'improponibilità dell'azione giudiziaria e dell'opposizione agli atti esecutivi di cui all'art. 53.

Art. 48

*Notificazione in caso di comunicazione  
scritta non reclamata o rifiutata*

Quando gli avvisi scritti dell'Ente assicuratore che comportino decorrenza di termini non sono reclamati o vengono rifiutati dai destinatari, gli avvisi stessi sono notificati dai messi speciali di cui all'art. 52 della presente legge, con le modalità di notifica stabile dall'art. 56 del T. U. delle leggi sulle Imposte Dirette approvato con Decreto legislativo 5 novembre 1966 n. 5.

Art. 49

*Diffide e ricorsi*

Le diffide dell'Ente assicuratore ed i ricorsi delle parti non sono assoggettati a particolari disposizioni per quanto riguarda la forma, essendo sufficienti che siano idonei a raggiungere gli scopi per i quali sono redatti.

I ricorsi prodotti a norma del presente titolo devono essere redatti in carta da bollo.

Capo Settimo

*PRIVILEGIO DEI CREDITI E PROCEDIMENTO DI ESAZIONE  
COATTIVA DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE*

Art. 50

*Privilegio dei crediti dell'Ente assicuratore*

I crediti dell'Ente assicuratore verso i datori di lavoro per premi di assicurazione e relativi interessi comunque dovuti, a titolo di anticipo o di conguaglio o di accertamento, o per somme supplementari a titolo di penale giusta gli articoli 21, 23, 25 e 26 e i crediti di regresso delle prestazioni assicurative sanitarie ed economiche giusta l'art. 16 hanno privilegio su tutti i beni mobili ed immobili del debitore, dello stesso grado rispetto ai crediti dello Stato per i tributi diretti di cui al Decreto Legislativo 5 novembre 1966, n. 5, ai quali sono tuttavia posti.

I crediti di cui al comma precedente verso i datori di lavoro marittimo sono privilegiati sulle navi, sul nolo e sugli altri proventi o prodotti del viaggio durante il quale è sorto il credito privilegiato e sugli accessori della nave e del nolo guadagnato dopo l'inizio del viaggio, al grado terzo stabilito dall'art. 163 del Codice marittimo.

Detti crediti seguono la nave presso qualunque possessore di essa.

#### Art. 51

##### *Riscossione coattiva*

Per l'esazione dei crediti di cui all'articolo precedente, accertati secondo le disposizioni della presente legge e non pagati nei modi e nei termini stabiliti, la Cassa procede alla espropriazione forzata nei confronti del debitore, avvalendosi delle norme in vigore per la riscossione coattiva delle imposte dirette da parte dell'Amministrazione finanziaria dello Stato di cui al Decreto legislativo 5 novembre 1966, n. 5, salvo quanto è stabilito con i successivi articoli 52 e 53 della presente legge.

#### Art. 52

##### *Avviso di mora*

L'espropriazione forzata viene iniziata dalla competente sede della Cassa con la notifica al debitore di un avviso di mora contenente l'indicazione del debito, distintamente per ciascuno dei titoli indicati dall'art. 50 e le eventuali spese, e l'invito ad adempiere entro il termine di dieci giorni.

La notificazione dell'avviso è eseguita da speciali messi designati dalla Cassa ed autorizzati dal Ministero della Sanità.

#### Art. 53

##### *Opposizione agli atti esecutivi*

Le opposizioni prodotte dagli interessati contro gli atti esecutivi sono di competenza del Ministero della Sanità e devono essere presentate alla Direzione Generale della Cassa, che le trasmette al Ministero predetto entro venti giorni dalla loro presentazione unitamente alle proprie deduzioni.

Il Ministero della Sanità decide entro il termine di venti giorni.

Tali opposizioni non sospendono l'esecuzione; tuttavia il Ministero della Sanità nelle more della decisione può disporre con atto motivato la sospensione della procedura esecutiva ogni qualvolta

in base all'esame preliminare l'opposizione appaia fondata. Le decisioni del Ministero della Sanità vengono comunicate alle parti mediante raccomandata con avviso di ricevimento.

L'azione avanti all'autorità giudiziaria non può proporsi se non dopo esaurito il ricorso in via amministrativa. Riguardo a detta azione si osservano le disposizioni dei commi quinto, sesto e settimo dell'art. 46.

#### Titolo Quinto

### DENUNCIA ED ACCERTAMENTO DELL'EVENTO

#### Art. 54

##### *Denuncia dell'infortunio*

##### *e della malattia professionale al datore di lavoro*

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 e 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. 55

##### *Denuncia dell'infortunio e della malattia professionale all'Ente assicuratore da parte del datore di lavoro*

Il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'Ente assicuratore gli infortuni da cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera, e che siano prognosticati non guaribili in due 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 da un certificato medico attestante che l'assicurato non è in grado di recarsi al lavoro.

Se si tratta di un infortunio che abbia prodotto la morte o per il quale sia preveduto il pericolo di morte, la denuncia deve essere fatta immediatamente col mezzo di comunicazione più rapido possibile.

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

Il datore di lavoro che, pur a conoscenza dell'infortunio occorso ad un proprio dipendente, trascuri di presentare entro i termini di cui ai precedenti commi la relativa denuncia, è tenuto a rimborsare all'Ente assicuratore l'indennità dovuta per i giorni anteriori alla data di presentazione della denuncia.

Se il datore di lavoro venga a conoscenza dell'infortunio, non per denuncia diretta dell'infortunato ma per altre vie, è tenuto egualmente a fare la denuncia.

La denuncia dell'infortunato ed il certificato medico debbono indicare:

- 1) — il nome e il patronimico o cognome, la ditta, ragione e denominazione sociale del datore di lavoro;
- 2) — il luogo, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio;
- 3) — la natura e la causa accertata o presunta dell'infortunio e le circostanze nelle quali esso si è verificato;
- 4) — il nome e il patronimico o cognome, la paternità e la maternità l'età, la residenza e l'occupazione abituale della persona lesa;
- 5) — le generalità e l'indirizzo dei testimoni dell'infortunio;
- 6) — la natura e la precisa sede anatomica della lesione, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali alterazioni preesistenti.

La denuncia di malattia professionale deve essere trasmessa dal datore di lavoro all'Ente assicuratore, corredata da certificato medico, entro i cinque giorni successivi a quello nel quale il prestatore d'opera ha fatto denuncia al datore di lavoro della manifestazione della malattia. 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 dall'ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificatore. I medici certificatori hanno l'obbligo di fornire all'Ente assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie.

Nella denuncia debbono essere altresì, indicati le ore lavorate e il salario percepito dal lavoratore assicurato nei sette giorni precedenti quello dell'infortunio o della malattia professionale. Dette denunce devono essere fatte a mezzo di moduli forniti dalla Cassa.

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima, la denuncia deve essere fatta dal capitano o chi per esso posto al comando della nave o del sambuco o del galleggiante o,

in caso di loro impedimento, dall'armatore all'Ente assicuratore o all'Autorità marittima o all'Agente di registrazione 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 che deve corredare la denuncia di infortunio deve essere rilasciato dal medico di bordo o, in mancanza di esso, da un medico del luogo di primo approdo sia nel territorio nazionale sia all'estero.

I contravventori alle disposizioni stabilite con il presente articolo sono puniti con l'ammenda da scellini somali duecento a scellini somali cinquecento.

#### Art. 56

##### *Denuncia dell'infortunio all'autorità di Polizia*

Il datore di lavoro, anche se non soggetto agli obblighi del presente titolo, deve, nel termine di due giorni, dare notizia all'autorità locale di polizia di ogni infortunio sul lavoro che abbia per conseguenza la morte o l'invalidità al lavoro per più di due giorni.

La denuncia deve essere fatta all'autorità di polizia del luogo in cui è avvenuto l'infortunio. Se l'infortunio sia avvenuto in viaggio la denuncia è fatta all'autorità di polizia nella cui circoscrizione è compreso il primo luogo di fermata e per la navigazione marittima e la pesca marittima la denuncia è fatta, a norma del penultimo comma dell'articolo precedente, all'autorità portuale o all'autorità consolare o ad altra rappresentativa della Repubblica Democratica Somala, competente.

Gli uffici ai quali è presentata la denuncia debbono rilasciarne ricevuta e debbono tenere il registro degli infortuni denunciati.

La denuncia deve indicare:

- 1) — il nome ed il patronimico o cognome, la ditta, ragione o denominazione sociale del datore di lavoro;
- 2) — il luogo, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio;
- 3) — la natura e la causa accertata o presunta dell'infortunio nonché le cause e circostanze nelle quali esso si è verificato;
- 4) — le generalità, la residenza e l'occupazione abituale della persona rimasta lesa;
- 5) — lo stato di quest'ultima, le conseguenze probabili dell'infortunio e il tempo entro il quale sarà possibile conoscerne l'esito definitivo.
- 6) — le generalità e l'indirizzo dei testimoni dell'infortunio.

Art. 57

*Inchiesta dell'Autorità marittima o dell'Autorità consolare  
o rappresentativa, nel caso di infortuni occorsi  
a lavoratori marittimi*

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 inabilità superiore ai trenta giorni, si procede, da parte dell'autorità marittima o dell'autorità consolare o di altra rappresentativa della Repubblica Democratica Somala, competente, ad una inchiesta, alla quale può partecipare un rappresentante dell'Ente assicuratore, nelle forme e con la procedura stabilite dalle disposizioni vigenti.

Per le spese relative all'inchiesta si provvede in conformità dell'art. 61 della presente legge.

Copia del processo verbale di inchiesta deve essere rimesso al giudice regionale del luogo dove ha sede l'ufficio di porto di iscrizione della nave ed all'Ente assicuratore.

Su richiesta dell'Ente assicuratore o dell'infortunato, l'autorità marittima o consolare o altra rappresentativa della Repubblica Democratica Somala dispone che si proceda all'inchiesta anche per i casi d'infortunio per i quali non sia prevedibile un'inabilità superiore ai trenta giorni. La spesa relativa all'inchiesta è in tal caso a carico del richiedente.

Art. 58

*Inchiesta del giudice regionale*

L'autorità di polizia, appena ricevuta la denuncia di cui all'articolo precedente, deve rimettere, per ogni caso denunciato di infortunio in conseguenza del quale un prestatore d'opera ricentrante nell'obbligo assicurativo a norma della presente legge sia deceduto od abbia sofferto lesioni tali da doversene prevedere la morte od un'inabilità superiore ai trenta giorni, un esemplare della denuncia al tribunale regionale nella cui circoscrizione è avvenuto l'infortunio.

Nel più breve tempo possibile, e in ogni caso entro sette giorni dal ricevimento della denuncia, il giudice regionale procede ad una inchiesta al fine di accertare:

- 1) — la natura del lavoro al quale era addetto l'infortunato;
- 2) — le circostanze particolareggiate in cui è avvenuto l'infortunio e la dinamica, la causa e la natura di esso, anche in ri-

ferimento ad eventuali deficienze di misure di prevenzione e di igiene poste in atto dal datore di lavoro;

- 3) — l'identità dell'infortunato ed il luogo dove esso si trova;
- 4) — la natura e l'entità 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 a norma dell'art. 87 e la loro residenza.

Il giudice regionale deve eseguire l'inchiesta sul luogo dell'infortunio.

L'Ente assicuratore l'infortunato o i suoi superstiti hanno facoltà di domandare direttamente al giudice regionale che sia eseguita l'inchiesta per gli infortuni che abbiano le conseguenze indicate nel primo comma del presente articolo e per i quali, per non essere stata fatta la segnalazione all'autorità di polizia o per non essere state previste o indicate nella segnalazione le conseguenze predette o per qualsiasi altro motivo l'inchiesta non sia stata eseguita.

#### Art. 59

##### *Termini e modalità dell'inchiesta*

L'indicazione della data e del luogo dell'inchiesta è comunicata a cura del giudice regionale, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, o della quale si sia ritenuta ricevuta, al datore di lavoro, all'infortunato o ai suoi superstiti e all'Ente assicuratore.

L'inchiesta è fatta in contraddittorio degli interessati o dei loro delegati e con l'intervento, se necessario, di un medico o di altri periti scelti dal giudice regionale, il quale ha inoltre facoltà di interrogare tutte quelle persone che, a suo giudizio, possono portare luce sulle circostanze e sulle cause dell'infortunio.

Salvo il caso di impedimento da costatarsi nel processo verbale di cui al successivo comma, l'inchiesta deve essere compiuta nel più breve termine e non oltre il quindicesimo giorno da quello in cui è pervenuta al giudice regionale la denuncia dell'infortunio o la richiesta di inchiesta prevista dall'ultimo comma del precedente articolo.

Dell'inchiesta è redatto processo verbale, nel quale gli intervenuti hanno diritto di far inserire le proprie dichiarazioni. Il verbale deve essere redatto sul luogo dell'infortunio.

Il processo verbale d'inchiesta, sottoscritto dal giudice regionale, è depositato nella cancelleria civile del Tribunale regionale.

che lo conserva per dieci anni dal giorno dell'infortunio, durante i quali le parti interessate possono prenderne conoscenza o trarne copia in carta libera.

Art. 60

*Invio del processo verbale d'inchiesta all'Autorità giudiziaria competente e all'Ente assicuratore*

Entro cinque giorni dal deposito, copia autentica del processo verbale è trasmessa all'autorità giudiziaria competente, che provvede, se del caso, a norma di legge.

Entro lo stesso termine di cui al comma precedente, il cancelliere deve inviare, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, una copia autentica del processo verbale di inchiesta all'Ente di assicurazione.

Art. 61

*Indennità ai giudici, testimoni, medici e periti dell'inchiesta*

I giudici regionali i quali, per eseguire le inchieste previste dall'art. 58, debbono trasferirsi dalla loro residenza, hanno diritto a un'indennità nella misura e alle condizioni stabilite per le indennità dovute ai magistrati in caso di missione o di trasferta giudiziaria.

L'indennità predetta non è dovuta nei casi in cui la trasferta sia necessaria ai termini del Codice di procedura penale.

E' parimenti corrisposta un'indennità, nella misura e nei casi determinati dalla vigente tariffa penale, ai testimoni, ai medici e agli altri periti chiamati dal giudice regionale che esegue l'inchiesta, nell'interesse di questa.

Le indennità di cui ai commi precedenti, per quanto riguarda il giudice regionale, sono liquidate dal Presidente del Tribunale regionale, e, per quanto riguarda i testimoni, medici e periti, sono liquidate dallo stesso giudice regionale che ha eseguito l'inchiesta, facendosi nell'un caso e nell'altro espressa menzione che le indennità si riferiscono all'inchiesta di cui all'art. 58.

Il pagamento di dette indennità grava sul bilancio della Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia, che lo esegue su richiesta del Presidente del Tribunale regionale e del giudice regionale che ha compiuto l'inchiesta.

Art. 62

*Accertamento necroscopico*

In caso di morte conseguente ad infortunio, su istanza motivata dell'Ente assicuratore o degli aventi diritto, il procuratore re-

gionale nella cui circoscrizione è avvenuta la morte dell'infortunato dispone che sia praticata l'autopsia con la massima tempestività e comunque non oltre cinque giorni dalla richiesta. Deve essere consentito, alla parte interessata che ne faccia richiesta, di delegare un medico di fiducia per assistere all'accertamento necroscopico, che non può essere eseguito se, a causa di mancato preavviso circa la data, l'ora ed il luogo dell'accertamento stesso, il medico eventualmente delegato dall'Ente assicuratore non sia presente.

I congiunti del defunto non possono opporsi all'autopsia e quando, in un qualsiasi modo, ne rendano impossibile od inutile l'esecuzione, perdono ogni diritto alle indennità d'infortunio.

L'onorario per l'autopsia con il referto è liquidato dal procuratore regionale nella misura da stabilirsi con decreto del Segretario di Stato alla Sanità di concerto con il Segretario di Stato al Lavoro e allo Sport.

Le spese relative all'autopsia sono a carico dell'istante di cui al primo comma, il quale ne esegue il pagamento su richiesta del procuratore regionale che ha disposto l'autopsia.

#### Art. 63

##### *Accertamento d'urgenza nei casi sospetti di dolo e perdita del diritto alle prestazioni*

L'Ente 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 ovvero che l'assicurato abbia simulato l'infortunio allo scopo di attribuire lesioni pregresse o extralavorative ad un evento dannoso derivato da lavoro oppure per accreditare lesioni o disturbi inesistenti a presunti o reali traumi lavorativi, ha facoltà di richiedere al giudice regionale l'accertamento di urgenza con il procedimento e con le norme previsti per i casi di urgente necessità nei Codici di procedura civile e penale.

Nei casi di cui al comma precedente il procedimento per la liquidazione delle indennità resta sospeso e l'assicurato, qualora risultasse colpevole del reato ascrittogli, perde il diritto ad ogni prestazione, ferme rimanendo le pene previste dalla legge.

Le spese relative all'accertamento d'urgenza sono a carico dell'Ente assicuratore.

#### Art. 64

##### *Denuncia di dati o elementi non veritieri da parte del datore di lavoro*

I datori di lavoro che, allo scopo di favorire un proprio dipendente infortunato, denunciano dati od elementi non veritieri, sono

puniti con l'ammonda da scellini somali cinquecento a scellini somali cinquemila, salvo che il fatto costituisca reato più grave.

Titolo Sesto

P R E S T A Z I O N I

Capo Primo

*SPECIE E CARATTERI DELLE PRESTAZIONI*

Art. 65

*Prestazioni dell'assicurazione; automaticità di esse*

Le prestazioni dell'assicurazione sono le seguenti:

- 1) — una indennità giornaliera per inabilità temporanea;
- 2) — una rendita per inabilità 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 diagnostici;
- 6) — la fornitura degli apparecchi di protesi.

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

Art. 66

*Indisponibilità del credito dell'infortunato*

Il credito delle indennità fissate dalla presente legge non può essere ceduto per alcun titolo nè può 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 della presente legge.

Art. 67

*Nullità dei patti intesi ad eludere il pagamento delle indennità*

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

Le transazioni concernenti il diritto all'indennità o alla misura di essa non sono valide senza l'omologazione del Presidente del Tribunale regionale del luogo dove si è effettuata la transazione stessa.

Capo Secondo

PRESTAZIONI ECONOMICHE

*Sezione Prima*

*INDENNITA' GIORNALIERA PER INABILITA' TEMPORANEA*

Art. 68

*Misura e durata della indennità giornaliera  
per inabilità temporanea*

A decorrere dal terzo giorno successivo a quello in cui è avvenuto l'infortunio o si è manifestata la malattia professionale e fino a quando dura l'inabilità assoluta che impedisca totalmente e di fatto allo infortunato di attendere al lavoro, è corrisposta all'infortunato stesso una indennità giornaliera nella misura del sessanta per cento della retribuzione giornaliera calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 91 a 94.

Ove la durata dell'indennità, di cui al comma precedente, si prolunghi oltre i novanta giorni, anche non continuativi, la misura dell'indennità giornaliera è elevata, a decorrere dal novantunesimo giorno, al settantacinque per cento della retribuzione giornaliera calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 91 a 94.

Le indennità per inabilità temporanea sono pagate in via posticipata a periodi non eccedenti i sette giorni e devono essere corrisposte anche per tutti i giorni festivi.

Per gli addetti alla navigazione marittima l'indennità giornaliera decorre dal giorno successivo a quello dello sbarco dell'infortunato in territorio nazionale o all'estero ed è calcolata sulla retribuzione effettivamente goduta alla data dello sbarco indicata sul ruolo o sulla licenza dall'ufficiale di porto o dall'ufficiale consolare.

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

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

L'indennità giornaliera non è corrisposta all'infortunato che durante il tempo della inabilità temporanea continua a percepire la normale retribuzione. Nel caso in cui è ridotta, l'indennità giornaliera è corrisposta, entro i limiti indicati nel primo e nel secondo comma, in misura tale da non superare, insieme alla retribuzione ridotta, quella normale.

Art. 69

*Anticipazione del datore di lavoro  
sull'indennità per inabilità temporanea*

Il datore di lavoro non può rifiutarsi di fare anticipazioni sulla indennità per inabilità temporanea quando ne sia richiesto dall'Ente assicuratore.

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

L'ammontare delle indennità è rimborsato al datore di lavoro dall'Ente assicuratore alla fine di ogni mese, salvo diversa convenzione.

Art. 70

*Facoltà di riduzione dell'indennità giornaliera  
in caso di ricovero dell'infortunato*

In caso di ricovero dell'assicurato in un istituto di cura, l'Ente assicuratore ha facoltà di ridurre di un terzo l'indennità per inabilità temporanea.

Nessuna riduzione, però, può essere disposta ove l'assicurato abbia il coniuge o solo i figli nelle condizioni di cui all'art. 87 o abbia a proprio carico ascendenti ovvero se si tratti di addetti alla navigazione marittima o alla pesca marittima.

Art. 71

*Pagamento all'assicurato della retribuzione relativa al giorno  
in cui è avvenuto l'infortunio e di un terzo  
della retribuzione per i giorni di carenza*

Il datore di lavoro è obbligato a corrispondere al lavoratore infortunato l'intera retribuzione per la giornata nella quale è avvenuto l'infortunio ed un terzo della retribuzione stessa per i giorni successivi fino a quando sussiste la carenza della indennità giornaliera, anche se la guarigione avvenga entro il periodo di carenza.

L'obbligo suddetto compete, altresì, per le giornate festive e per i casi di malattia professionale. La conseguente erogazione è commisurata sulla base del salario medio giornaliero percepito dal lavoratore negli ultimi sette giorni precedenti l'evento.

*Sezione Seconda*

*VALUTAZIONE DEL DANNO*

**Art. 72**

*Nozione e caratteri della inabilità permanente*

Agli effetti della presente legge 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.

L'inabilità permanente di cui al comma precedente deve intendersi riferita al lavoro generico e nella valutazione del danno da indennizzare si tiene conto della riduzione di capacità ad eseguire, non il lavoro cui l'assicurato era addetto al momento dell'evento dannoso, ma il lavoro in genere.

Il danno puramente estetico non è indennizzabile.

**Art. 73**

*Tabella di valutazione della inabilità permanente*

La misura dell'inabilità permanente dipendente da infortunio è fissata dalla tabella di valutazione (allegato n. 1) annessa alla presente legge. Nei casi di inabilità permanente previsti nella predetta tabella, l'attitudine al lavoro, agli effetti della liquidazione della rendita, si intende ridotta nella misura percentuale indicata per ciascun caso.

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

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

**Art. 74**

*Valutazione della inabilità*

*dipendente da lesioni plurime monocrone*

In caso di lesioni plurime monocrone, dipendenti cioè da un unico infortunio che abbia causato la perdita di più arti od organi, o di più parti di essi, e qualora non si tratti di molteplicità espres-

samente contemplate nella tabella, la percentuale di inabilità complessiva non può essere calcolata in base alla mera somma aritmetica delle riduzioni di attitudine al lavoro apportate da ciascuna delle lesioni, ma deve essere determinata tenendo conto della complessiva reciproca influenza delle lesioni invalidanti.

Agli effetti del precedente comma, mentre nel caso di menomazioni interessanti più arti o più organi funzionalmente collegati la valutazione complessiva si esegue mediante un giudizio di sintesi che riassume il danno e ne fissa il grado inabilitante rispetto all'attitudine totale al lavoro, nel caso di menomazioni riguardanti più arti o più organi disaffini la valutazione si effettua di volta in volta calcolando la prima inabilità in relazione all'attitudine totale al lavoro di cento centesimi, la seconda in riferimento alla percentuale dell'attitudine residua e così via.

Art. 75

*Concause preesistenti di lesione*

Il medico valutatore non può discostarsi dalle percentuali di inabilità stabilite dalla tabella di cui all'art. 73, a meno che il lavoratore infortunato non sia affetto da lesioni morbose preesistenti ed indipendenti dall'infortunio, dalle quali derivino conseguenze di ordine patologico più gravi rispetto a quelle che l'infortunio stesso sarebbe stato di per sé in grado di produrre.

Gli stati invalidanti preesistenti di cui al comma precedente sono denominati «concause di lesione» e della loro azione concausale nel determinare il danno psico-somatico incidente sull'attitudine al lavoro si deve tener conto nella valutazione dell'inabilità permanente residua all'infortunato.

Art. 76

*Concause preesistenti di invalidità, concorso e coesistenza  
delle stesse con le conseguenze dell'infortunio*

Le «concause di invalidità» ricorrono quando ad uno stato invalidante già esistente si aggiungono o sovrappongono i postumi di inabilità derivati dall'infortunio, senza che la condizione preesistente influisca sul decorso o sugli esiti della lesione da infortunio. Dette concause possono essere concorrenti con le conseguenze dell'infortunio o con queste semplicemente coesistenti.

Agli effetti della presente legge è considerata «concorso» di invalidità la vera e propria concorrenza, in uno stesso soggetto, di due o più menomazioni di diversa origine dipendenti da lesioni l'una non influente sulla evoluzione dell'altra, ma cumulanti i loro effetti sullo stesso sistema organo-funzionale oppure su sistemi organo-funzionali diversi, ma aventi fra loro rapporti di correlazione funzionale.

La «coesistenza» di invalidità ricorre quando le menomazioni preesistenti e quelle derivate dall'infortunio interessano organi o sistemi organi-funzionali diversi non aventi fra loro rapporti di correlazione funzionale.

#### Art. 77

##### *Concause sopravvenute*

Per «concause sopravvenute» si intendono quei fatti morbosi che intervengono successivamente al verificarsi dell'infortunio modificandone le conseguenze.

Delle lesioni sopravvenute si deve tener conto nella valutazione della inabilità complessiva solo quando esse trovano la loro causa, efficiente e non soltanto occasionale, nella lesione da infortunio.

Non è considerata come «concausa sopravvenuta» indennizzabile la «nevrosi da indennizzo», ossia quel complesso di disturbi soggettivi di tipo nevrastenico generato dal desiderio operante nel subconscio del lavoratore di trarre il massimo utile dall'infortunio, poichè la causa delle menomazioni che da detta nevrosi derivano è insita unicamente nella costituzione abnorme del soggetto.

#### Art. 78

##### *Valutazione delle inabilità preesistenti extralavorative o derivanti da infortuni o da malattie professionali verificatisi all'estero oppure già liquidati in capitale*

Il grado di riduzione permanente dell'attitudine al lavoro, quando sia aggravato da stati invalidanti che risultino in concorso con l'inabilità causata dall'infortunio o dalla malattia professionale e che derivino da fatti estranei al lavoro oppure da infortuni sul lavoro o da malattie professionali verificatisi all'estero ovvero liquidati in capitale ai sensi dell'art. 83 della presente legge o dell'art. 3 dell'Ordinanza 20 maggio 1955, n. 11, deve essere rapportato, non all'attitudine al lavoro normale, ma a quella ridotta per effetto dei preesistenti stati invalidanti. 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.

#### *Sezione Terza*

##### *RENDITA PER INABILITA' PERMANENTE*

#### Art. 79

##### *Misura della rendita per inabilità permanente*

Quando sia accertato che dall'infortunio o dalla malattia professionale sia derivata un'inabilità permanente tale da ridurre l'at-

titudine al lavoro in misura superiore al tredici per cento, è corrisposta, con effetto dal giorno successivo a quello della cessazione dell'inabilità temporanea assoluta una rendita di inabilità sulla base delle seguenti aliquote della retribuzione calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 91 a 94:

- 1) — per inabilità di grado dal quattordici per cento al sessantanove per cento, aliquota crescente con il grado d'inabilità, come dalla tabella allegato n. 4, dal cinquanta e sessanta centesimi per cento al novantotto per cento;
- 2) — per inabilità di grado dal settanta per cento al cento per cento, aliquota pari al cento per cento.

Le rendite mensili sono arrotondate al decimo di scellino somalo più prossimo: per eccesso quelle eguali o superiori alla frazione di Sh. So. 0.05 per difetto, quelle inferiori a detta frazione.

#### Art. 80

##### *Rendita in caso di ernia addominale post traumatica non operabile*

Nel caso di infortunio che abbia causato ernia post traumatica da azione meccanica esterna con lesione di continuo della parte addominale, l'Ente assicuratore è tenuto solo alle prestazioni mediche e chirurgiche e al pagamento della indennità per l'inabilità temporanea, fermo restando il disposto dell'art. 70.

Nel caso in cui si tratti di ernia non operabile è dovuta la rendita di inabilità nella misura stabilita per la riduzione del quindici per cento dell'attitudine al lavoro; qualora sorga contestazione circa l'operabilità, la decisione è rimessa ad un collegio arbitrale costituito in conformità dell'art. 100.

#### Art. 81

##### *Assegno integrativo*

Nei casi di invalidità permanente assoluta conseguente a menomazioni elencate nella tabella allegato n. 2, nei quali sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, la rendita è integrata da un assegno mensile di scellini somali duecento per tutta la durata di detta assistenza. Non si fa luogo alla integrazione quando l'assistenza personale sia esercitata o direttamente dall'Ente assicuratore in luogo di ricovero o da altri enti.

#### Art. 82

##### *Liquidazione della rendita nell'ipotesi di inabilità da infortuni policroni*

Nel caso in cui il titolare di una rendita d'infortunio sia colpito da un nuovo infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità,

si procede alla costituzione di una 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 degli articoli 73 e 74 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.

Nel caso in cui il nuovo infortunio per sé considerato determini un'inabilità permanente non superiore al tredici per cento e l'inabilità complessiva sia superiore o anche inferiore a quella in base alla quale fu liquidata la precedente rendita, ma pur sempre superiore al tredici per cento, è liquidata una nuova rendita secondo le norme del comma precedente.

Nel caso in cui, a seguito di precedenti infortuni, sia residua una inabilità permanente che non superi il tredici 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.

### Art. 83

#### *Riscatto delle rendite d'infortunio con grado d'inabilità non superiore al venti per cento*

Ai titolari di rendita per infortunio sul lavoro con grado di inabilità permanente in forma definitiva non superiore al venti per cento è data facoltà di richiedere all'Ente assicuratore, entro un anno dalla scadenza del decennio dalla data di decorrenza della rendita, la corresponsione, ad estinzione di ogni diritto relativo, di una somma pari al valore capitale dell'ulteriore rendita spettante.

Il valore capitale della rendita è calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 15 con riferimento alla data di presentazione della domanda e ne sono detratti i ratei di rendita eventualmente pagati dopo tale data.

Agli effetti del calcolo di liquidazione di cui al comma precedente, qualora vi sia motivo per ritenere non rispondente al vero l'età dichiarata dall'infortunato o risultante dai documenti anagrafici prodotti, l'età stessa è determinata a mezzo di accertamento medico eseguito dall'Ente assicuratore.

Art. 84

*Rivalutazione delle rendite in corso di godimento*

Tutte le rendite in corso di godimento alla data di entrata in vigore della presente legge per infortuni avvenuti dopo il 31 dicembre 1961 sono riliquidate in base alle aliquote di retribuzione stabilite dall'art. 79, con riferimento a quanto dispone l'art. 91 in merito ai nuovi limiti minimo e massimo della retribuzione annua.

Tutte le rendite in corso di godimento alla data di entrata in vigore della presente legge, relative ai casi d'infortunio avvenuti anteriormente al 1° gennaio 1962, sono riliquidate sulla base delle nuove aliquote di retribuzione di cui all'art. 79, con riferimento alla effettiva retribuzione corrisposta all'infortunato durante i dodici mesi trascorsi prima dell'infortunio rivalutata nella misura:

- a) del settanta per cento, per i casi d'infortunio verificatisi nell'anno 1952;
- b) del sessantacinque per cento, per i casi d'infortunio verificatisi nell'anno 1953;
- c) del sessanta per cento, per i casi d'infortunio verificatisi nell'anno 1954;
- d) del cinquantacinque per cento, per i casi d'infortunio verificatisi nell'anno 1955;
- e) del cinquanta per cento, per i casi d'infortunio verificatisi nell'anno 1956;
- f) del quarantacinque per cento, per i casi d'infortunio verificatisi nell'anno 1957;
- g) del quaranta per cento, per i casi d'infortunio verificatisi nell'anno 1958;
- h) del trenta per cento, per i casi d'infortunio verificatisi nell'anno 1959;
- i) del venti per cento, per i casi d'infortunio verificatisi nell'anno 1960;
- l) del dieci per cento, per i casi d'infortunio verificatisi nell'anno 1961.

Nei casi previsti dal comma precedente, l'importo della rendita riliquidata non può essere inferiore nè superiore a quella corrispondente rispettivamente ai limiti minimo e massimo di retribuzione stabiliti dal successivo art. 91.

La nuova liquidazione assorbe ogni altra indennità speciale mensile già corrisposta dalla Cassa, tranne l'assegno integrativo per l'assistenza personale continuata e fatta eccezione per quei casi in cui, dopo le operazioni previste dai commi precedenti, l'ammon-

tare della rendita riliquidata sia inferiore a quello complessivo già percepito dall'infortunato a titolo di rendita e di indennità speciale. In tali ultimi casi la differenza continua ad essere corrisposta dalla Cassa quale assegno personale riassorbibile con i successivi aumenti della rendita a qualsiasi titolo dovuti.

Art. 85

*Revisione della misura della rendita d'inabilità*

La misura della rendita di inabilità da infortunio può essere riveduta, su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Ente 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, purchè, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dall'infortunio che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita è soppressa nel caso che i postumi d'inabilità risultino ridotti al disotto del grado minimo indennizzabile.

La domanda di revisione deve essere presentata all'Ente assicuratore e deve essere corredata, pena l'improcedibilità, da un certificato medico dal quale risultino tutti gli elementi obiettivi e tecnici atti a dimostrare che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze dell'infortunio e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro.

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

Se l'Ente 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. 113.

Il titolare della rendita non può rifiutarsi di sottostare alle visite di controllo che siano disposte ai fini del presente articolo dall'Ente assicuratore, anche mediante il ricovero in ospedale o altro luogo di cura. In caso di rifiuto l'Ente assicuratore può disporre la sospensione del pagamento di tutta la rendita o di parte di essa.

Nei primi quattro anni dalla data di decorrenza 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 decorrenza 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 decorrenza della rendita, la revisione può essere richiesta o disposta solo due volte,

la prima alla fine di un triennio e la seconda, a pena di decadenza, entro il termine di trenta giorni dalla scadenza del successivo triennio.

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

#### Art. 86

##### *Decorrenza della nuova rendita*

##### *in caso di variazione a seguito di revisione*

Qualora a seguito di 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.

#### *Sezione Quarta*

#### *RENDITA AI SUPERSTITI*

#### Art. 87

##### *Misura della rendita ai superstiti dell'assicurato*

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte, spetta a favore dei superstiti sottoindicati una rendita nella misura di cui ai commi seguenti, ragguagliata all'ottanta per cento della retribuzione calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 91 a 94.

1) — Il quaranta per cento alla vedova fino alla morte o a nuovo matrimonio; in questo secondo caso è corrisposta una somma pari a tre annualità di rendita.

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

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

2) — il venti per cento a ciascun figlio legittimo, 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 sino al raggiungimento del ventunesimo anno di età, se studenti. Se siano superstiti figli inabili al lavoro, la rendita è loro corrisposta finchè dura l'inabilità. Sono compresi fra 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 condizioni stabiliti per i figli.

La somma delle rendite spettanti ai suddetti superstiti nelle misure a ciascuno come sopra assegnate non può superare lo 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.

Il diritto dei familiari superstiti alla rendita nasce dalla presente legge e non spetta loro in quanto eredi, ma in quanto soggetti in possesso dei requisiti dalla legge stessa stabiliti. Le quote o parti di rendite liquidate dall'Ente assicuratore ai singoli aventi diritto costituiscono vere e proprie rendite a sè stanti, la cui titolarità spetta al singolo familiare superstite.

Oltre alle rendite di cui sopra è corrisposto una volta tanto un assegno alla vedova o al vedovo anche se abile al lavoro, fermo peraltro il disposto del terzo comma del n. 1 o, in mancanza ai figli o, in mancanza di questi, agli ascendenti. Qualora non esistano i superstiti predetti, l'assegno potrà essere corrisposto ad altre persone della famiglia del defunto che dimostrino di aver sostenuto spese particolari in occasione della morte del lavoratore.

L'importo dell'assegno è di:

- a) scellini somali cinquecento in caso di sopravvivenza del coniuge senza figli aventi requisiti di cui al n. 2 del presente articolo;
- b) scellini somali ottocento in caso di sopravvivenza del coniuge con figli aventi i detti requisiti;
- c) scellini somali seicento in caso di sopravvivenza di soli figli aventi detti requisiti;
- d) scellini somali quattrocento negli altri casi.

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.

In caso di incertezza circa l'effettiva età dei superstiti di cui ai numeri 2 e 4, questa è determinata nel modo stabilito dall'ultimo comma dell'art. 83.

#### Art. 88

##### *Liquidazione in capitale*

##### *di una quota della rendita ai superstiti*

Ai superstiti di cui all'articolo precedente è data facoltà di richiedere all'Ente assicuratore la corresponsione, ad estinzione del diritto relativo, di una somma pari al valore capitale del venti per cento della rendita loro liquidata, purchè la relativa decisione sia presa di comune accordo risultante da dichiarazione espressa e la domanda di liquidazione sia presentata non oltre trenta giorni dalla data di costituzione della rendita.

Il valore capitale della rendita è calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 15 con riferimento alla data di presentazione della domanda e ne sono detratti i ratei di rendita eventualmente pagati dopo tale data.

Agli effetti del calcolo di liquidazione di cui al comma precedente, in caso di incertezza circa l'effettiva età dei superstiti, si procede secondo quanto stabilito dall'ultimo comma dell'art. 83.

#### Art. 89

##### *Concetto della vivenza a carico*

Agli effetti dell'art. 87, la vivenza a carico è provata quando risulti che gli ascendenti o i collaterali si trovino senza mezzi di sussistenza autonomi sufficienti e al mantenimento di essi concorrea in modo esclusivo ed efficiente il defunto.

Agli effetti dell'art. 87, 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 età al momento della morte della moglie per infortunio. In caso di incertezza circa la sua effettiva età, questa è determinata nel modo stabilito dall'ultimo comma dell'art. 83.

Per l'accertamento della vivenza a carico l'Ente assicuratore può assumere le notizie del caso presso gli uffici degli enti locali, presso gli uffici delle imposte e presso altri uffici pubblici e può chiedere per le indagini del caso l'intervento della Polizia.

Tutti i suddetti uffici debbono fornire all'Ente assicuratore le notizie che siano da esso richieste in ordine alla composizione della famiglia ed alla vivenza a carico di cui all'art. 87 e debbono rilasciare gratuitamente gli stati di famiglia, i certificati di esistenza in vita e gli atti di nascita ad essi richiesti dall'Ente assicuratore o dai titolari di rendita d'infortunio ai fini della liquidazione della rendita e del pagamento delle relative rate.

*Sezione Quinta*  
**RETRIBUZIONE**

**Art. 90**

*Determinazione della retribuzione ai fini risarcitivi*

Agli effetti della determinazione della misura dell'indennità per inabilità temporanea, della rendita per inabilità permanente e della rendita ai superstiti la retribuzione da prendersi per base è accertata a norma degli articoli da 91 a 94 della presente legge e dell'art. 34 o, per la navigazione marittima e la pesca marittima, degli articoli 36 e 37.

**Art. 91**

*Retribuzione base*

*assunta per la liquidazione delle indennità*

Per la liquidazione delle rendite per inabilità permanente e delle rendite ai superstiti, quando non ricorra l'applicazione dell'art. 93, è assunta quale retribuzione annua la retribuzione effettiva che è stata corrisposta all'infortunato, sia in denaro, sia in natura durante i dodici mesi trascorsi prima dell'infortunio.

Qualora l'infortunato, a causa di eventi eccezionali indipendenti dal particolare tipo di lavorazione svolta, non abbia prestato la sua opera durante il detto periodo in modo continuativo, oppure

non l'abbia prestata presso un unico 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.

Agli effetti del comma precedente, si considera retribuzione giornaliera la sesta parte della somma che si ottiene rapportando, alla durata oraria normale della settimana di lavoro praticata nell'azienda in modo stabile e continuativo dalla 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 è computata da un minimo di scellini somali millecinquecento ad un massimo di scellini somali cinquemila.

Per la liquidazione delle indennità per inabilità temporanea, quando non ricorra l'applicazione dell'art. 93, la retribuzione da assumere come base è eguale alla retribuzione giornaliera che si ottiene col procedimento di cui al terzo comma, calcolando, però, il guadagno medio orario degli ultimi sette giorni immediatamente precedenti quello dell'infortunio.

#### Art. 92

##### *Misura della retribuzione per la liquidazione delle indennità agli apprendisti*

Se l'infortunato è apprendista o comunque minore degli anni diciotto, ha diritto alle cure secondo il disposto dell'art. 98 e le prestazioni in denaro, commisurate alla retribuzione, sono così determinate:

- a) l'indennità per inabilità temporanea assoluta è dovuta soltanto quando sia corrisposta la retribuzione ed è ragguagliata alla retribuzione effettiva secondo le norme dell'art. 91;
- b) la rendita di inabilità e la rendita ai superstiti sono ragguagliate alla retribuzione della qualifica iniziale prevista per le persone assicurate di età 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 più bassa percepita da prestatori d'opera di età superiore ai diciotto anni della stessa categoria e lavorazione.

Nei casi in cui le predette persone non percepiscano una retribuzione o comunque la remunerazione non sia accertabile, le prestazioni in denaro sono determinate in base a tabelle di salari sta-

biliti a norma dell'art. 93, o, in mancanza di queste, in base alla retribuzione prevista per i prestatori d'opera della stessa località occupati nella medesima lavorazione e categoria.

Resta in ogni caso fermo il disposto del quarto comma dell'art. 91.

#### Art. 93

##### *Retribuzioni convenzionali*

Ove sia richiesto da particolari condizioni delle imprese o delle lavorazioni, o di categorie di imprese o di lavorazioni come per le industrie non continuative, saltuarie, stagionali o nelle quali il lavoro sia dato a cottimo, con decreto del Segretario di Stato al Lavoro e allo Sport, possono essere stabilite di ufficio o su richiesta dell'Ente assicuratore, tabelle di retribuzioni medie o convenzionali da assumere come base della liquidazione delle indennità, fermo rimanendo il disposto del quarto comma dell'art. 91, tenendo presente che la retribuzione convenzionale deve essere determinata in rapporto alla media dei guadagni di fatto normalmente percepiti dai prestatori d'opera durante l'intero anno anche presso successivi datori di lavoro.

#### Art. 94

##### *Liquidazione delle indennità sulla retribuzione effettiva*

Se la retribuzione effettivamente corrisposta all'infortunato è superiore a quella risultante dalle registrazioni prescritte dall'art. 29, l'Ente assicuratore è tenuto a corrispondere le indennità secondo la retribuzione effettiva, salvo l'applicazione delle sanzioni stabilite dall'art. 25.

L'Ente assicuratore è inoltre tenuto a corrispondere un'indennità supplementare qualora venisse accertato, in sede giudiziale o in altri modi previsti dalle norme vigenti che la retribuzione presa a base della liquidazione è inferiore a quella dovuta secondo legge, salvo, anche in questo caso, l'applicazione delle sanzioni stabilite dall'art. 25.

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

#### *Sezione Sesta*

##### *NORME GENERALI PER LA LIQUIDAZIONE ED IL PAGAMENTO DELLE INDENNITÀ*

#### Art. 95

##### *Pagamenti rateali della rendita*

Le rendite di inabilità e quelle ai superstiti sono pagate a rate posticipate mensili, trimestrali e semestrali, in relazione all'entità

delle rendite stesse secondo le norme stabilite dall'Ente assicuratore.

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

#### Art. 96

##### *Rilascio di procura ad esigere le indennità di legge*

Per le indennità dovute in base alla presente legge, l'avente diritto può rilasciare procura ad esigere unicamente in caso di documentato legittimo impedimento e solo al coniuge o ad un parente di primo grado ovvero ad una delle persone con cui sia comune il diritto ad esigere l'indennità medesima.

La procura deve essere vistata dall'autorità locale o, nel caso di residenza fuori del territorio nazionale, dall'autorità consolare somala.

#### Art. 97

##### *Nullità delle obbligazioni*

##### *contratte per remunerazione di intermediari*

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

Sono puniti con l'ammenda da scellini somali mille a scellini somali tremila:

- a) gli intermediari che, a scopo di lucro, abbiano offerto agli assicuratori ed ai loro aventi diritto l'opera loro o di altri per gli scopi indicati nel comma precedente;
- b) coloro che, per lavoro del loro ufficio, avendo notizia degli infortuni avvenuti, ne abbiano informato intermediari per metterli in grado di offrire l'opera loro o di altri come previsto alla lettera a).

#### Capo Terzo

##### *PRESTAZIONI SANITARIE E PROTETICHE*

#### Art. 98

##### *Caratteristiche e finalità delle prestazioni sanitarie*

L'Ente assicuratore è tenuto a prestare all'assicurato nei casi d'infortunio previsti dalla presente legge, e salvo quanto dispongono gli articoli 70 e 105, le cure mediche, chirurgiche e farmaceutiche che ritiene necessarie, per tutta la durata della inabilità temporanea ed anche dopo la guarigione clinica delle lesioni, in quanto occorrano al massimo possibile recupero della capacità lavorativa.

Art. 99

*Soccorsi d'urgenza*

Qualora l'Ente assicuratore non possa provvedere ai servizi per la prestazione dei soccorsi di urgenza, sia a mezzo di proprio ambulatorio, sia con la fornitura di cassette di pronto soccorso, sia mediante accordi con enti o sanitari locali, il datore di lavoro deve provvedervi con mezzi propri e l'Ente gli rimborsa la spesa che avrebbe sostenuta se avesse direttamente prestato i soccorsi di urgenza.

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

Il datore di lavoro deve far conoscere ai dipendenti lavoratori il nome dei medici e i luoghi di cura designati dall'Ente assicuratore.

Art. 100

*Dovere dell'infortunato di sottostare alle cure mediche e chirurgiche prescritte dall'Ente assicuratore*

In caso d'infortunio l'assicurato non può, senza giustificato motivo, trascurare di avvalersi del più vicino luogo di cura oppure rifiutare di sottoporsi alle cure prescritte dall'Ente assicuratore o eludere le stesse. L'accertamento dei motivi del mancato ricorso al luogo di cura e del rifiuto o della elusione delle cure spetta all'Ente assicuratore che, quando l'infortunato non possa addurre una valida giustificazione basata su concreti elementi di prova, provvede secondo il disposto del quinto comma.

L'infortunato non può, senza giustificato motivo, rifiutare di sottoporsi agli atti operativi che l'Ente assicuratore ritenga necessari.

L'accertamento dei motivi del rifiuto è demandato, in caso di contestazione, al giudizio inoppugnabile di un collegio arbitrale composto di un medico designato dall'Ente assicuratore, di un medico designato dall'infortunato o, in mancanza, dal presidente del Tribunale regionale e di un terzo medico scelto da essi in una lista preparata dal Ministero della Sanità; qualora i medici delle parti non si accordino sulla scelta del terzo arbitro, questi è designato dal Ministero della Sanità.

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

Il rifiuto ingiustificato dell'infortunato a sottoporsi agli atti operativi importa la perdita del diritto all'indennità per inabilità temporanea e la riduzione della rendita a quella misura presunta alla quale sarebbe stata ridotta se l'assicurato si fosse sottoposto agli atti operativi ritenuti necessari dall'Ente assicuratore.

Art. 101

*Ricovero dell'infortunato in luoghi di cura; corresponsione di una indennità di integrazione in caso di ricovero dopo la costituzione della rendita.*

Per l'esecuzione delle cure di cui agli articoli precedenti ed anche a scopo di accertamento, l'Ente assicuratore può disporre il ricovero dell'infortunato in un ospedale od altro luogo di cura, indicato dall'Ente medesimo. Il ricovero avviene in corsia comune e per la spesa di degenza deve essere applicata, quando non sia stipulata un'apposita convenzione, e quando l'infortunato non abbia diritto all'assistenza gratuita, la tariffa minima che i singoli ospedali praticano.

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

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

In caso di rifiuto dell'infortunato a sottostare alle cure di cui al secondo comma si provvede a norma dell'art. 100.

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

Art. 102

*Rapporti con le amministrazioni ospedaliere in caso di ricovero dell'infortunato*

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'Ente assicuratore anche ai fini del pagamento delle spese di ospedalità da parte dell'Ente medesimo quando si tratti di infortunio indennizzabile ai termini della presente legge ed il ricovero sia stato disposto o approvato dall'Ente assicuratore.

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

Le amministrazioni ospedaliere hanno l'obbligo di informare periodicamente, almeno ogni settimana, l'Ente assicuratore del-

l'andamento delle cure praticate agli infortunati da esse ricoverati e di dare visione all'Ente medesimo e all'infortunato o ai suoi superstiti dei relativi documenti clinici e necroscopici, nonchè di rilasciare all'Ente assicuratore, se richiesta, copia integrale degli stessi.

Art. 103

*Diritto di controllo dell'andamento delle cure*

L'Ente assicuratore ha il diritto di controllare a mezzo di propri medici fiduciari l'andamento delle cure, in qualunque luogo esse siano praticate, e di disporre il trasferimento dello infortunato in luogo di cura dall'Ente stesso designato. A tal fine i luoghi di cura ed i medici privati debbono permettere tutti gli accertamenti disposti dall'Ente e fornire al medesimo tutte le notizie, gli elementi ed i documenti da esso richiesti.

Art. 104

*Obblighi di cura e di certificazione;  
compensi ai medici certificatori*

I medici, sia degli ospedali e degli ambulatori della Stato, sia di altri luoghi di cura, non possono rifiutare l'opera loro quando sia richiesta per i primi soccorsi o per cure ambulatoriali successive o per l'accertamento delle conseguenze degli infortuni sul lavoro, e sono tenuti a rimettere i relativi certificati all'Ente assicuratore non oltre cinque giorni da quello in cui la prestazione è stata eseguita.

I compensi spettanti ai luoghi di cura privati per le predette certificazioni sono corrisposti dall'Ente assicuratore nella seguente misura:

- 1) — scellini somali cinque per il primo certificato medico;
- 2) — scellini somali due per ogni certificato comprovante la continuazione dell'inabilità assoluta al lavoro, con un compenso massimo per tale tipo di prestazione di scellini somali dieci, qualunque sia il numero dei certificati di continuazione per uno stesso caso;
- 3) — scellini somali tre per il certificato costatante l'esito definitivo dell'infortunio;
- 4) — per la cura ambulatoriale, medica e chirurgica, compresa la fornitura del relativo materiale di medicazione, esclusi i sieri, i vaccini e gli apparecchi gessati, il compenso unitario verrà stabilito con accordi fra l'Ente assicuratore e le Amministrazioni dei luoghi di cura privati.

Art. 105

*Ricorso dell'infortunato all'opera di medici  
non designati dall'Ente assicuratore*

Se nel Distretto o nella Regione esistono medici o stabilimenti di cura preventivamente designati dall'Ente assicuratore, e l'infortunato si avvale di altro medico o di altro stabilimento di cura, le spese relative sono a carico dell'infortunato.

Art. 106

*Sanzioni*

I medici ed i funzionari amministrativi degli ospedali e degli altri luoghi di cura che contravvengono alle disposizioni di cui agli articoli da 100 a 104 sono puniti con un'ammenda di importo variante da scellini somali cento a scellini somali cinquecento.

Art. 107

*Compensi ai sanitari componenti il collegio arbitrale  
per l'accertamento dei motivi di rifiuto delle cure prescritte*

Il compenso spettante a ciascuno dei medici componenti il collegio arbitrale di cui agli articoli 100 e 101 è liquidato dal presidente del Tribunale regionale nella misura da scellini somali ottanta a scellini somali cento per gli arbitri delle parti e da scellini somali cento a scellini somali centoventi per il terzo arbitro.

Il presidente del Tribunale regionale fissa con decreto inoppugnabile in quale proporzione l'onere dei predetti compensi e delle eventuali spese di trasferta debba stare a carico dell'Ente assicuratore e dell'infortunato.

Art. 108

*Fornitura degli apparecchi di protesi*

L'Ente assicuratore è tenuto a provvedere alla prima fornitura degli apparecchi di protesi, anche oculari, e degli apparecchi atti a ridurre il grado d'invalidità, nonché alla rinnovazione degli stessi, quando sia trascorso il termine stabilito dall'Ente medesimo allo scopo di garantire la buona manutenzione degli apparecchi da parte degli infortunati, salvo il caso di inefficienza o di rottura non imputabile all'infortunato.

Le protesi dentarie sono fornite dall'Ente assicuratore solo quando si verifica una perdita di diversi denti tale da compromettere gravemente la funzione masticatoria.

Capo Quarto

PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO  
ED AZIONE GIUDIZIARIA

Art. 109

*Onere della prova*

Gli assicurati che facciano richiesta delle prestazioni di cui all'art. 65 devono fornire la prova dell'infortunio o della malattia professionale che asseriscono di avere riportato. Per ciò che concerne l'infortunio, detta prova deve costituire dimostrazione sia della dinamica dell'evento lesivo, che della ricorrenza della causa violenta e dell'occasione di lavoro, elementi configuranti l'infortunio sul lavoro a norma del primo comma dell'art. 6.

In caso di morte dell'assicurato, l'onere della prova di cui al comma precedente incombe ai superstiti aventi diritto dell'assicurato stesso.

Art. 110

*Accertamento della indennizzabilità dell'infortunio e termine per il pagamento dell'indennità per inabilità temporanea*

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

Art. 111

*Comunicazione all'infortunato delle indennità liquidate.*

*Rendita provvisoria.*

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

Qualora dette conseguenze siano prevedibili, l'Ente assicuratore procede agli accertamenti medici per determinare la specie ed il grado dell'inabilità 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 inabilità, indicando gli elementi che sono serviti di base a tale liquidazione.

Quando, per le condizioni della lesione, non sia ancora accer-  
tabile il grado di inabilità permanente, l'Ente assicuratore liquida  
una rendita in misura provvisoria, dandone comunicazione nel ter-  
mine suddetto all'interessato con riserva di procedere a liquida-  
zione definitiva.

Nel caso di liquidazione di rendita non accettata dall'infortu-  
nato, ove questi convenga in giudizio l'Ente assicuratore, quest'ul-  
timo, fino all'esito del giudizio, è tenuto a corrispondere la rendita  
liquidata.

Art. 112

*Comunicazione all'infortunato del provvedimento  
negativo adottato dall'Ente assicuratore*

Qualora l'Ente assicuratore ritenga di non essere obbligato a  
corrispondere le prestazioni, deve darne comunicazione all'infortu-  
nato o agli aventi diritto, specificando i motivi del provvedimento  
adottato.

Art. 113

*Opposizione dell'infortunato  
contro le decisioni dell'Ente assicuratore*

L'infortunato, il quale non riconosca fondati i motivi per i  
quali l'Ente assicuratore ritiene di non essere obbligato a liquidare  
indennità o non concordi sulla data di cessazione della indennità  
per inabilità temporanea o sull'inesistenza di inabilità permanente,  
o non accetti la liquidazione di una rendita provvisoria o quella co-  
munque fatta dall'Ente assicuratore, comunica all'Ente stesso con  
lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o con lettera della qua-  
le abbia ritirato ricevuta, entro il termine perentorio di trenta giorni  
dal ricevimento della comunicazione fattagli, i motivi per i quali  
non ritiene giustificabile il provvedimento dell'Ente, precisando, nel  
caso in cui si tratti di inabilità permanente, la misura di indennità  
che ritiene essegli dovuta, e allegando in ogni caso alla domanda  
un certificato medico dal quale risultino chiaramente — pena l'im-  
procedibilità — i dati diagnostici e valutativi a giustificazione  
della domanda stessa.

Non ricevendo risposta nel termine di giorni quaranta dalla  
data della ricevuta della domanda di cui al precedente comma o  
qualora la risposta non gli sembri soddisfacente, l'infortunato può  
convenire in giudizio l'Ente assicuratore avanti all'autorità giudi-  
ziaria.

Qualora il termine di cui ai commi secondo e terzo dell'art. 111 decorra senza che l'Ente assicuratore abbia fatto all'infortunato le comunicazioni in essi previste, si applica la disposizione di cui al comma precedente.

#### Art. 114

*Domanda di liquidazione della rendita ai superstiti.*

*Opposizione contro le decisioni dell'Ente assicuratore.*

Nel caso in cui l'infortunio abbia causato la morte, i superstiti ai sensi dell'art. 87 debbono presentare all'Ente assicuratore gli atti ed i documenti comprovanti il loro diritto. L'Ente assicuratore, accertata l'indennizzabilità del caso ai termini della presente legge, provvede alla liquidazione delle rendite di cui allo stesso art. 87, comunicandone gli estremi ai superstiti entro trenta giorni da quello di ricevimento degli atti e documenti predetti.

Quando la morte sopraggiunge in conseguenza dell'infortunio dopo la liquidazione della rendita di inabilità permanente o mentre sono in corso le pratiche per la liquidazione di una qualsiasi indennità, i superstiti aventi diritto possono ottenere la rendita nella misura e nei modi stabiliti dall'art. 87, purchè la domanda di liquidazione corredata degli atti e dei documenti comprovanti il loro diritto sia proposta, a pena di decadenza, entro trenta giorni dalla data della morte.

Nel caso di morte di un infortunato avvenuta durante il periodo di corresponsione dell'indennità per inabilità temporanea o di pagamento della rendita di inabilità permanente o mentre si svolgono le pratiche amministrative per la liquidazione della rendita, l'Ente 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 della eventuale applicazione del comma precedente.

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

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

In caso di opposizione al rifiuto dell'Ente assicuratore di corrispondere la rendita o qualora sorga contestazione sulla misura di essa, si applicano le disposizioni dell'art. 113.

#### Art. 115

*Liquidazione della rendita ai superstiti*

*nel caso di naufragio di una nave*

Nel caso in cui una nave sia perduta, o possa considerarsi perduta secondo le norme vigenti in materia di 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. 87 possono ottenere la liquidazione della rendita per morte.

Il termine di un anno fissato nell'art. 130 per la prescrizione dell'azione per conseguire la rendita 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'Ente assicuratore cessa il pagamento della rendita già liquidata e in base alle conseguenze dell'infortunio sono regolati i rapporti fra l'Ente assicuratore, coloro che hanno riscosso le rate di rendita e colui che si credeva perduto.

#### Art. 116

##### *Preventivo esperimento della procedura amministrativa come presupposto processuale per l'azione giudiziaria*

Il procedimento contenzioso può essere istituito solo se e dopo esaurite tutte le pratiche prescritte dalla presente legge per la liquidazione amministrativa delle indennità.

La prescrizione prevista dall'art. 130 rimane sospesa durante la liquidazione in via amministrativa delle indennità.

Tale liquidazione, peraltro, deve essere esaurita nel termine di cento giorni da quello di ricevimento del certificato medico costante l'esito definitivo della lesione o la morte dell'infortunato, per il procedimento previsto dall'art. 113, e di centotrenta giorni per il procedimento indicato nell'art. 85.

Trascorsi i termini di cui al comma precedente senza che la liquidazione sia avvenuta, l'interessato ha facoltà di proporre l'azione giudiziaria.

#### Art. 117

##### *Procedimento giudiziario*

Il procedimento giudiziario per il conseguimento delle prestazioni economiche previste nella presente legge è disciplinato dagli articoli da 459 a 466 del Codice di procedura civile, che dettano norme per la risoluzione delle controversie in materia di previdenza ed assistenza obbligatorie.

#### Art. 118

##### *Condanna delle parti al pagamento delle spese e dei danni processuali*

Ai fini dell'applicazione degli articoli 91, 92 e 96 del Codice di procedura civile nelle controversie riguardanti la liquidazione dell'indennità, il giudice può anche tener conto della misura dell'in-

denità assegnata in confronto di quella richiesta dall'infortunato e di quella offerta dall'Ente assicuratore.

Titolo Settimo  
DISPOSIZIONI SPECIALI  
PER LE MALATTIE PROFESSIONALI

Art. 119

*Applicabilità alle malattie professionali  
delle disposizioni concernenti gli infortuni sul lavoro*

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

Art. 120

*Esclusione dalla tutela delle conseguenze  
non direttamente connesse alle malattie professionali*

Sono escluse dalla tutela assicurativa contro le malattie professionali le conseguenze non direttamente connesse alle malattie stesse, intendendosi per tali le conseguenze di carattere non professionale che si sovrappongono alla malattia professionale senza essere a questa legate da alcun nesso di causazione.

Art. 121

*Diritto alle prestazioni per le malattie professionali insorte  
dopo l'abbandono della lavorazione morbigena; ricaduta, termini.*

Le prestazioni per le malattie professionali sono dovute anche quando l'assicurato abbia cessato di prestare la sua opera nelle lavorazioni per le quali è ammesso il diritto alle prestazioni, semprechè l'inabilità o la morte si verifichi entro il periodo di tempo che per ciascuna malattia è indicato nella tabella allegato n. 3.

Le prestazioni sono pure dovute nel caso di ricaduta di una malattia precedentemente indennizzata o che sarebbe stata indennizzata ai termini della presente legge, 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 può dar luogo od una ricaduta indennizzabile, s'intende quella che si sia manifestata dopo la entrata in vigore delle norme che hanno esteso

alla stessa assicurazione obbligatoria ai termini del secondo comma dell'art. 9.

Art. 122

*Data di manifestazione della malattia professionale*

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 è presentata all'Ente assicuratore la denuncia con il certificato medico.

Art. 123

*Graduazione del danno. Liquidazione della rendita nell'ipotesi di inabilità policrone derivanti da infortunio e da malattia professionale*

La graduazione del danno provocato dalle malattie professionali è stabilita dal medico valutatore.

L'art. 82 si applica anche quando l'inabilità complessiva sia derivata in parte da infortunio sul lavoro ed in parte da malattia professionale.

Art. 124

*Revisione della misura della rendita di inabilità da malattia professionale*

La misura della rendita di inabilità da malattia professionale può essere riveduta su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Ente assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazione delle condizioni fisiche del titolare della rendita purchè, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dalla malattia professionale che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita è soppressa nel caso che i postumi d'inabilità risultino ridotti al di sotto del minimo indennizzabile.

La domanda di revisione deve essere presentata all'Ente assicuratore e deve essere corredata, pena l'improcedibilità, da un certificato medico dal quale risultino tutti gli elementi obiettivi e tec-

nici atti a dimostrare che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze della malattia professionale e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro.

Sulla predetta domanda l'Ente assicuratore è tenuto a pronunciarsi entro sessanta giorni dal ricevimento di essa.

Se l'Ente 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 dell'art. 113.

Il titolare della rendita non può rifiutarsi di sottostare alle visite di controllo che siano disposte, ai fini del presente articolo, dall'Ente assicuratore anche mediante il ricovero in ospedale od altro luogo di cura. In caso di rifiuto, l'Ente assicuratore può disporre la sospensione del pagamento di tutta la rendita o di parte di essa.

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

La domanda relativa all'ultima revisione deve essere proposta, a pena di decadenza, non oltre un anno dalla scadenza del termine di quindici anni di cui al comma precedente.

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

#### Art. 125

##### *Riscatto delle rendite da malattie professionali con grado di inabilità non superiore al venti per cento*

Ai titolari di rendita per malattia professionale con grado di inabilità permanente in forma definitiva non superiore al venti per cento è data facoltà di richiedere all'Ente assicuratore entro un anno dalla scadenza del quindicennio dalla data di decorrenza

della rendita, la corresponsione, ad estinzione di ogni diritto relativo, di una somma pari al valore capitale dell'ulteriore rendita spettante.

Il valore capitale della rendita è calcolato in base alle tabelle di cui all'ultimo comma dell'art. 15 con riferimento alla data di presentazione della domanda e ne sono detratti i ratei di rendita eventualmente pagati dopo tale data.

Ali effetti del calcolo di liquidazione di cui al comma precedente, in caso di incertezza circa l'effettiva età del reddituario, si procede secondo quanto stabilito dall'ultimo comma dell'art. 83.

#### Art. 126

##### *Necessità di abbandono della lavorazione morbigena; contestazioni.*

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

Le eventuali controversie sui provvedimenti adottati dall'Ente assicuratore in applicazione del precedente comma sono demandate ad un collegio arbitrale costituito con le modalità stabilite dall'art. 100. Il collegio determina la misura della riduzione della rendita.

#### Art. 127

##### *Diritto dell'Ente assicuratore a prendere visione dei referti sulle visite mediche periodiche*

L'Ente assicuratore può prendere visione dei referti relativi alle visite mediche preventive e periodiche prescritte dalle disposizioni vigenti.

Qualora in base ai risultati delle visite predette sia accertata, in un operaio addetto a una lavorazione compresa nell'obbligo dell'assicurazione, l'esistenza di sintomi di una delle manifestazioni morbose indicate nella tabella allegato n. 3, i datori di lavoro hanno l'obbligo di informare l'Ente assicuratore semprechè non si faccia luogo all'a denuncia di cui all'art. 54.

Art. 128

*Obbligo di denuncia delle malattie professionali  
da parte dei medici*

E' obbligatorio per ogni medico che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali alla Direzione Generale della Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia, la quale ne trasmette copia al Ministero della Sanità.

I contravventori alle disposizioni del comma precedente sono puniti con l'ammenda da scellini somali cinquanta a scellini somali trecento.

Art. 129

*Obbligo dei datori di lavoro  
di denunciare le lavorazioni morbigena*

I datori di lavoro, al momento in cui provvedono all'assicurazione dei propri dipendenti contro gli infortuni sul lavoro, debbono denunciare all'Ente assicuratore le lavorazioni specificate nella tabella allegato n. 3.

I datori di lavoro già titolari di una posizione assicurativa contro gli infortuni sul lavoro debbono fare le denunce di cui al precedente comma nel termine di tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

I datori di lavoro sono tenuti ad annotare nel libro matricola, per le persone comprese nell'obbligo dell'assicurazione, le lavorazioni morbigena e le date di inizio e di cessazione dei periodi durante i quali dette persone siano adibite alle lavorazioni stesse.

I contravventori alle disposizioni del presente articolo sono puniti con l'ammenda da scellini somali duecento a scellini somali seicento.

Titolo Ottavo

NORME GENERALI, TRANSITORIE E FINALI

Art. 130

*Prescrizione dell'azione*

L'azione per conseguire le prestazioni di cui alla presente legge si prescrive nel termine di un anno dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale.

L'azione per riscuotere i premi di assicurazione ed in genere le somme dovute dai datori di lavoro all'Ente assicuratore si prescrive nel termine di un anno dal giorno in cui, stabilito il premio dovuto, se ne doveva eseguire il pagamento.

L'accertamento da parte dell'Ente assicuratore dei premi di assicurazione e in genere delle somme dovute dai datori di lavoro è limitato all'anno in cui l'accertamento ha luogo ed ai quattro precedenti, restando prescritto ogni diritto dell'Ente medesimo per gli anni anteriori.

Le azioni spettanti all'Ente assicuratore, in forza della presente legge, verso i datori di lavoro e verso le persone assicurate possono essere esercitate indipendentemente dall'azione penale, salvo nei casi previsti negli articoli 15 e 16.

Il giudizio civile di cui all'art. 16 non può 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. 16 si prescrive in ogni caso nel termine di tre anni dal giorno nel quale la sentenza penale è divenuta irrevocabile.

#### Art. 131

##### *Ente assicuratore*

L'assicurazione secondo la presente legge è esercitata dalla Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia.

#### Art. 132

##### *Oneri dello Stato*

Gli oneri derivanti allo Stato ed alle aziende autonome statali dall'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro dei propri dipendenti fanno carico ai normali stanziamenti di bilancio e devono essere annualmente esposti in sede di bilancio di previsione dello Stato.

I dipendenti statali soggetti all'obbligo assicurativo stabilito dalla presente legge i quali abbiano sofferto una menomazione della capacità lavorativa per lesioni riportate nello svolgimento del servizio ovvero in circostanze attinenti alla natura del servizio, o i superstiti aventi diritto in caso di morte dei dipendenti a causa delle predette lesioni, sono tenuti ad optare fra la maggiorazione della liquidazione di fine servizio dovuta dall'Amministrazione statale ai sensi degli articoli 5, 8 e 9 della legge 31 dicembre 1969, n. 5 e l'indennità che la Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia liquida se l'evento che ha provocato l'invalidità o la morte configura un infortunio sul lavoro ovvero una malattia professionale indennizzabile ai sensi della presente legge.

Qualora il dipendente interessato o i suoi superstiti aventi diritto optino per la maggioranza dell'Amministrazione statale, la

Cassa versa l'indennità liquidata al Fondo Pensioni istituito con l'art. 4 della legge 31 dicembre 1969, n. 5.

Agli effetti del precedente comma l'indennità dovuta dalla Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'ultimo comma dell'art. 15 della presente legge.

Art. 133

*Oneri della gestione assicurativa della Cassa  
per le Assicurazioni Sociali della Somalia*

Agli oneri della gestione assicurativa per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali la Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia provvede secondo le norme della legislazione che la concerne.

Art. 134

*Copertura di maggiori oneri*

Alla copertura dei maggiori oneri derivanti alla Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia dall'applicazione della presente legge si provvede, fin quando non sarà emanata e sarà entrata in vigore una nuova 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 determinata, in relazione all'effettivo fabbisogno, con decreto del Segretario di Stato alla Sanità in misura non superiore al venti per cento.

Art. 135

*Riduzione delle penalità comminate  
ai datori di lavoro inadempienti*

Le misure delle sanzioni amministrative previste a carico dei datori di lavoro inadempienti agli obblighi della presente legge possono essere graduate entro i limiti massimi stabiliti dalle relative norme, in base a criteri di carattere generale da determinarsi dagli organi della Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia.

Nella determinazione dei criteri di cui al precedente comma si deve tener conto della gravità dell'inadempienza, in rapporto alle reali circostanze nelle quali essa si è verificata, con particolare considerazione della evidente buona fede e soprattutto dell'avvenuta spontanea regolarizzazione dell'inadempienza medesima.

La riduzione della penalità, che deve essere sempre concretamente motivata, è concessa dal Direttore Generale della Cassa, su ricorso del datore di lavoro interessato.

Art. 136

*Ammende per contravvenzioni non previste*

I datori di lavoro contravventori alle disposizioni della presente legge sono puniti con l'ammenda da scellini somali cento a scellini somali mille, salvo i casi nei quali siano stabilite nella legge medesima specifiche sanzioni.

Art. 137

*Fondo speciale infortuni*

Le somme riscosse a titolo di ammenda per contravvenzioni alla presente legge sono versate a favore di un fondo speciale infortuni, istituito presso la Banca Nazionale Somala ed amministrato dal Ministero della Sanità.

Sul fondo di cui al comma precedente, il Segretario di Stato alla Sanità può erogare somme:

- a) per sussidiare, in casi veramente meritevoli di aiuto, i lavoratori gravemente infortunatisi su lavori non previsti dal titolo primo della presente legge;
- b) per sussidiare, in casi veramente meritevoli di aiuto, i parenti di infortunati morti sul lavoro, non rientranti fra gli aventi diritto a norma dell'art. 87, già viventi a carico degli infortunati stessi;
- c) per sovvenire istituzioni aventi per scopo il mantenimento e l'educazione di orfani di infortunati morti sul lavoro e l'assistenza in genere di infortunati;
- d) per contribuire allo sviluppo ed al perfezionamento degli studi delle discipline infortunistiche e di medicina sociale in genere.

Art. 138

*Esenzioni fiscali*

Sono esenti dalle imposte di bollo e di registro e da ogni diritto e tassa giudiziaria tutti gli atti del procedimento sia amministrativo che giudiziario, i provvedimenti di qualunque natura emessi dall'autorità giudiziaria, nonchè tutti gli atti o scritti o documenti prodotti dalla parti nelle controversie che, in dipendenza della pre-

sente legge, sorgano fra gli infortunati o i loro aventi diritto e l'Ente assicuratore o le persone tenute all'obbligo dell'assicurazione.

Sono anche esenti dalle imposte di bollo o di registro gli atti concernenti le assicurazioni previste dalla presente legge nonchè gli atti relativi ai pagamenti di indennità e alle costituzioni di rendita, non esclusi i processi verbali, i certificati, atti di notorietà e quanti altri documenti occorranza in dipendenza della legge stessa.

Tutti gli atti e contratti relativi alla gestione della Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia, nonchè quelli dalla stessa stipulati per l'impiego dei propri fondi, le donazioni ed elargizioni disposte a suo favore sono esenti dalle imposte di bollo, registro e ipotecarie.

I medicinali, le attrezzature sanitarie, gli apparecchi importati direttamente o acquistati in zona doganale dalla Cassa per l'assolvimento delle proprie finalità assistenziali e sociali sono esenti dal pagamento del dazio doganale di importazione, dei diritti amministrativi e di statistica, della tassa portuale, nonchè di ogni altro diritto accessorio.

Le eccedenze attive di bilancio ed i frutti annuali della Cassa sono esenti dall'imposta sui redditi.

#### Art. 139

*Applicabilità delle disposizioni concernenti l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali agli addetti alla navigazione marittima e alla pesca marittima*

Le disposizioni della presente legge si applicano anche agli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima, in quanto non sia diversamente stabilito dalle speciali disposizioni contenute nella legge medesima.

Le disposizioni della presente legge non si applicano al personale militare e militarizzato dello Stato.

#### Art. 140

*Vigilanza per l'applicazione delle disposizioni concernenti l'assicurazione contro gli infortuni nel lavoro e le malattie professionali*

La vigilanza per l'applicazione delle disposizioni della presente legge è esercitata dal Ministero della Sanità. Per quanto riguarda la navigazione marittima e la pesca marittima la vigilanza è esercitata anche a mezzo delle autorità marittime del territorio dello Stato o consolari all'estero.

Le autorità predette hanno facoltà di negare le spedizioni della nave, quando risulti che le disposizioni di cui al primo comma non siano state osservate.

Per la navigazione marittima le spedizioni devono essere negate quando siano stati omessi in tutto o in parte i versamenti dei premi assicurativi.

Art. 141

*Interpretazione*

Ai fini dell'interpretazione della presente legge, fa testo la versione italiana.

Art. 142

*Entrata in vigore delle disposizioni;  
abrogazione di norme contrarie.*

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale, con effetto dal 1° dicembre 1972, e sarà inserita nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica Democratica Somala. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare.

Dalla suddetta data sono abrogate tutte le disposizioni in materia contrarie alla presente legge.

Mogadiscio, li 7 Dicembre 1972.

IL PRESIDENTE  
del Consiglio Rivoluzionario Supremo  
*Gen. di Div. Mohamed Siad Barre*

Il Segretario di Stato alla Sanità  
*Dr. Mohamed Aden Mohamud*

---

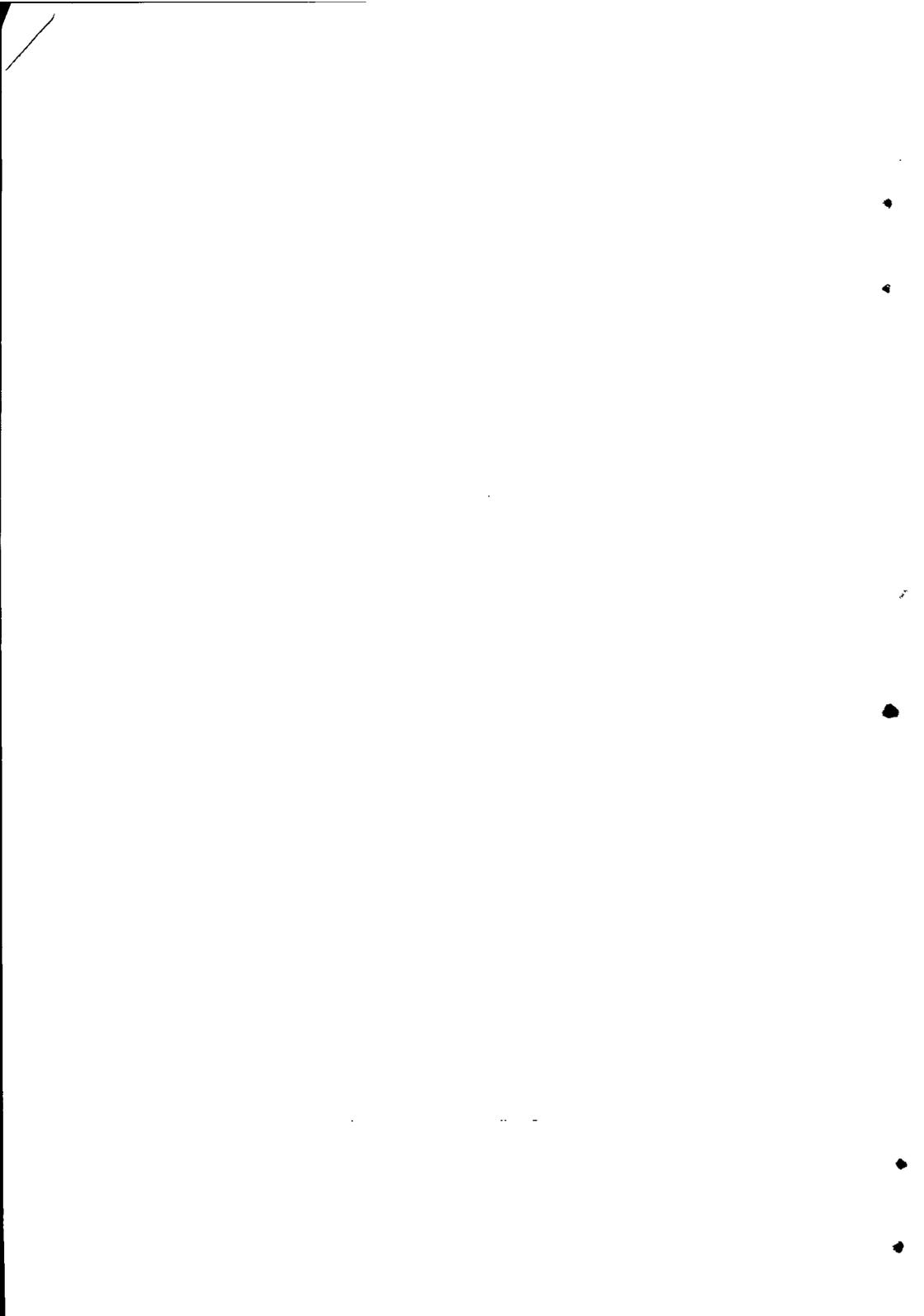


TABELLA DELLE VALUTAZIONI  
DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE

DESCRIZIONE	Percentuali	
	D.	S.
Sordità completa di un orecchio . . . . .	15	
Sordità completa bilaterale . . . . .	60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio . . . . .	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi . . . . .	40	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella).		
Stenosi nasale assoluta unilaterale . . . . .	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale . . . . .	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace . . . . .	11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace . . . . .	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica . . . . .	15	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità.		
Perdita di ambedue i testicoli:		
a) in soggetto di età non superiore ai 19 anni compiuti . . . . .	55	
b) in soggetto di età dai 19 ai 55 anni compiuti . . . . .	35	
c) in soggetto di età superiore ai 55 anni compiuti . . . . .	5	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio . . . . .	5	
Anchoriosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola . . . . .	50	40
Anchoriosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola . . . . .	40	30

*Segue: Allegato N. 1*

DESCRIZIONE	Percentuali	
	D.	S
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omeroale . . . . .	85	75
b) per amputazione al terzo superiore . . . . .	80	70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio . . . . .	75	65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano . . . . .	70	60
Perdita di tutte le dita della mano . . . . .	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo . . . . .	35	30
Perdita totale del pollice . . . . .	28	23
Perdita totale dell'indice . . . . .	15	13
Perdita totale del medio . . . . .		12
Perdita totale dell'anulare . . . . .		8
Perdita totale del mignolo . . . . .		12
Perdita della falange ungueale del pollice . . . . .	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice . . . . .	7	6
Perdita della falange ungueale del medio . . . . .		5
Perdita della falange ungueale dell'anulare . . . . .		3
Perdita della falange ungueale del mignolo . . . . .		5
Perdita delle due ultime falangi dell'indice . . . . .	11	9
Perdita delle due ultime falangi del medio . . . . .		8
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare . . . . .		6
Perdita delle due ultime falangi del mignolo . . . . .		8
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° — 75°:		
a) in semipronazione . . . . .	30	25
b) in pronazione . . . . .	35	30
c) in supinazione . . . . .	45	40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione . . . . .	25	20
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi . . . . .	55	50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione . . . . .	40	35

DESCRIZIONE	Percentuali	
	D.	S.
b) in pronazione . . . . .	45	40
c) in supinazione . . . . .	55	50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione . . . . .	35	30
Anchoriosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea . . . . .	18	15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione . . . . .	22	18
b) in pronazione . . . . .	25	22
c) in supinazione . . . . .	35	30
Anchoriosi completa coxo-femorale con arto in estensione in posizione favorevole . . . . .		45
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi . . . . .		80
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto . . . . .		70
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato . . . . .		65
Perdita di una gamba al terzo superiore, quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato . . . . .		55
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede . . . . .		50
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso . . . . .		30
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso . . . . .		16
Perdita totale del solo alluce . . . . .		7
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il . . . . .		3
Anchoriosi completa rettilinea del ginocchio . . . . .		35
Anchoriosi tibio-tarsica ad angolo retto . . . . .		20
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri . . . . .		11

N. B. — In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Segue: Allegato N. 1

TABELLA DI VALUTAZIONE  
DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

N O T E :

- 1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- 3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- 4) In caso di afachia monolaterale:
 

a) con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
b) con visus corretto di 7/10	18%
c) con visus corretto di 6/10	21%
d) con visus corretto di 5/10	24%
e) con visus corretto di 4/10	28%
f) con visus corretto di 3/10	32%
g) con visus corretto inferiore a 3/10	35%
- 5) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione è pressochè uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

TABELLA DELLE MENOMAZIONI  
CHE POSSONO DAR LUOGO ALL'ASSEGNO  
PER L'ASSISTENZA PERSONALE CONTINUATA

- 1) Riduzione dell'acutezza visiva, tale da permettere soltanto il conteggio delle dita alla distanza della visione ordinaria da vicino (30 cm.) o più grave;
- 2) perdita di nove dita delle mani, compresi i due pollici;
- 3) lesioni del sistema nervoso centrale che abbiano prodotto paralisi totale flaccida dei due arti inferiori;
- 4) amputazione bilaterale degli arti inferiori:
  - a) di cui uno sopra il terzo inferiore della coscia e l'altro all'altezza del collo del piede o al di sopra;
  - b) all'altezza del collo del piede o al di sopra, quando sia impossibile l'applicazione di protesi;
- 5) perdita di una mano e di ambedue i piedi, anche se sia possibile l'applicazione di protesi;
- 6) perdita di un arto superiore e di un arto inferiore:
  - a) sopra il terzo inferiore, rispettivamente, del braccio e della gamba;
  - b) sopra il terzo inferiore, rispettivamente, dell'avambraccio e della coscia;
- 7) alterazioni delle facoltà mentali che apportino gravi e profondi perturbamenti alla vita organica e sociale;
- 8) malattie o infermità che rendono necessaria la continua o quasi continua degenza a letto.

TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

Allegato N. 3

MALATTIE	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro
1) Malattie causate da piombo, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del piombo, leghe e composti.	Due anni. In caso di nefrite quattro anni.
2) Malattie causate da mercurio, amalgame e composti, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del mercurio, amalgame e composti, ivi compresi la manipolazione e l'impiego come parassitici delle piante e dei prodotti agricoli.	Due anni.
3) Malattie causate da fosforo e composti, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del fosforo e composti, ivi compresi la manipolazione e l'impiego come parassitici delle piante e dei prodotti agricoli.	Tre anni.
4) Malattie causate da arsenico e composti, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dell'arsenico e composti, ivi compresi la manipolazione e l'impiego come parassitici delle piante e dei prodotti agricoli.	Un anno.
5) Malattie causate da cromo e composti, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del cromo e composti.	Un anno. In caso di manifestazioni neo-plastiche polmonari: dieci anni.
6) Malattie causate da berillio, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del berillio, leghe e composti.	Due anni.

TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

Segue: Allegato N. 3

MALATTIE	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro
7) Malattie causate da cadmio, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del cadmio, leghe e composti.	Un anno.
8) Malattie causate da vanadio, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del vanadio, leghe e composti.	Un anno.
9) Malattie causate da nichel e composti, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del nichel e composti.	Un anno. In caso di manifestazioni neo-plastiche: dieci anni.
10) Malattie causate da manganese, leghe e composti, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del manganese, leghe e composti.	Due anni.
11) Malattie causate da bromo, cloro, fluoro, jodio e composti, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del bromo, cloro, fluoro, jodio e composti.	Un anno.
12) Malattie causate da acido nitrico e gas nitroso, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione dell'acido nitrico e di gas nitrosi.	Un anno.
13) Malattie causate da anidride solforosa, acido solforico, idrogeno solforato con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione dell'anidride solforosa, dell'acido solforico e dell'idrogeno solforato.	Un anno

TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

Segue: Allegato N. 3

MALATTIE	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro
14) Malattie causate da acido cianidrico e composti del cianogeno, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione dell'acido cianidrico e dei composti del cianogeno.	Sei mesi.
15) Malattie causate da glicoli, nitroglicerina e derivati, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione di glicoli, nitroglicerina e derivati.	Un anno.
16) Malattie causate da ossido di carbonio, con le loro conseguenze dirette.	<p>a) Lavori inerenti alla produzione, distribuzione e trattamento industriale dell'ossido di carbonio e di miscele gassose contenenti ossido di carbonio;</p> <p>b) produzione di carbone da legna;</p> <p>c) condotta termica dei forni, delle fornaci, delle fucine e degli apparecchi a combustione in genere.</p> <p>d) seconda lavorazione del vetro;</p> <p>e) lavori di saldatura autogena e tagli dei metalli con arco elettrico e con fiamma ossidrica e ossiacetilena;</p> <p>f) prova dei motori a combustione interna e a scoppio e dei veicoli mossi con tali mezzi.</p>	Sei mesi.

TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI *Segue: Allegato N. 3*

MALATTIE	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro
17) Malattie causate da cloruro di carbonile (fosgene), con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del cloruro di carbonile.	Sei mesi.
18) Malattie causate da solfuro di carbonio, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del solfuro di carbonio, ivi compresi la manipolazione e l'impiego come parassitici delle piante e dei prodotti agricoli.	Un anno.
19) Malattie causate da piombo-tetraetile, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del piombo-tetraetile.	Un anno.
20) Malattie causate da etere di petrolio e da benzina, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione dell'etere di petrolio e della benzina.	Un anno.
21) Malattie causate da idrocarburi benzenici (benzolo, toluolo, xilolo, e omologhi) con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione degli idrocarburi benzenici e degli omologhi.	Un anno.
22) Malattie causate da fenoli, tiofenoli e cresoli, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione dei fenoli, tiofenoli e cresoli, ivi compresi la manipolazione e l'impiego come parassitici delle piante e dei prodotti agricoli.	Un anno.

MALATTIE	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro
23) Malattie causate da derivati aminici degli idrocarburi benzenici e dei fenoli, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati aminici degli idrocarburi benzenici e dei fenoli.	Un anno. In caso di manifestazioni neo-plastiche: dieci anni.
24) Malattie causate da derivati alogenati, nitrici, solfonici e fosforati degli idrocarburi benzenici e dei fenoli, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati alogenati, nitrici, solfonici e fosforati degli idrocarburi benzenici e dei fenoli.	Un anno.
25) Malattie causate da naftalina ed omologhi, naftoli e naftolamine, derivati alogenati, solforati e nitrati della naftalina ed omologhi con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione della naftalina ed omologhi, naftoli o naftilamiche, derivati alogenati, solforati e nitrati della naftalina ed omologhi.	Un anno. In caso di manifestazioni neo-plastiche: dieci anni.
26) Malattie causate da derivati alogenati degli idrocarburi alifatici (tetracloretano, esacloretano, trichlorometano, cloruro di etilene, dicloroetilene, trichloroetilene, cloruro di etile, cloruro di metile, bromuro di metile, ioduro di metile), con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati alogenati degli idrocarburi alifatici.	Un anno.

TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

Segue: Allegato N. 3

MALATTIE	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro
27) Malattie causate da acetone e derivati alogenati, acido acetico, anidride acetica, cloruro di acetile, acetilacetone, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione dell'acetone e derivati, alogenati, dell'acido acetico, dell'anidride acetica, del cloruro di acetile, dell'acetilacetone.	Un anno.
28) Malattie causate da acetato di amile, di butile e di propile, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione dell'acetato di amile, di butile e di propile.	Un anno.
29) Malattie causate da alcool amilico e da alcool metilico, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione dell'alcool amilico e dell'alcool metilico.	Un anno.
30) Malattie causate da eteri (ossido di etilene, diossano, etere etilico) con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione degli eteri.	Un anno.
31) Malattie causate da piridina, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione della piridina.	Un anno.
32) Malattie causate da acridina, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione della acridina.	Un anno.
33) Malattie causate da aldeide formica e acido formico, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione dell'aldeide formica e dell'acido formico.	Un anno.

TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

Segue: Allegato N. 3

MALATTIE	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione del lavoro
34) Malattie causate da radio, raggi X e sostanze radioattive, con le loro conseguenze dirette.	Lavorazioni che espongono all'azione del radio, dei raggi X e di sostanze radioattive.	Dieci anni.
35) Malattie della pelle causate da sostanze non considerate in altre voci:	Lavorazioni che espongono all'azione delle sostanze a fianco indicate.	Due mesi. In caso di manifestazioni neo-plastiche: dieci anni.
a) catrame, bitume, fuliggine, oli minerali, pece, paraffina; b) cemento, calce; c) resine naturali e artificiali, gomme, olio di lino, trementina, lacche e vernici; d) alcali caustici; e) cloruro di sodio nelle saline; f) conchiglie, coralli e madreperla.		Due anni.
36) Malattie osteoarticolari e angio-neurotiche causate da vibrazioni di utensili ad aria compressa o ad asse flessibile.	Lavori nei quali si impiegano utensili ad aria compressa o ad asse flessibile.	Un anno. In caso di manifestazioni artritiche: cinque anni.
37) Malattie causate da lavoro in aria compressa.	Lavori subacquei.	

TABELLA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI *Segue: Allegato N. 3*

MALATTIE	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzazione dalla cessazione del lavoro
38) Sordità da rumori.	a) Lavoro dei calderai; b) ribaditura dei bulloni; c) battitura e foratura delle lamiere con punzoni; d) prove dei motori a scoppio; e) produzione di polveri metalliche con macchine a pestelli; f) condotta di aeromobili; g) fabbricazione di chiodi; h) lavoro dei telai.	Un anno.
39) Cataratta da energie raggianti.	Fusione del vetro e dei metalli; lavorazioni su masse incandescenti.	Un anno.

*Allegato N. 4*

**ALIQUOTE PERCENTUALI BASE DI RETRIBUZIONE PER IL CALCOLO  
DELLE RENDITE E RENDITA BASE ANNUA  
PER OGNI MILLE SCCELLINI SOMALI DI RETRIBUZIONE**

Grado di inabilità	Aliquota percentuale base	Rendita base annua per ogni 1.000 Sh. So. di retribuzione annua	Grado di inabilità	Aliquota percentuale base	Rendita base annua per ogni 1.000 Sh. So. di retribuzione annua
14	50,60	71	37	62,00	229
15	50,80	76	38	63,00	239
16	51,00	82	39	64,00	250
17	51,20	87	40	65,00	260
18	51,40	93	41	66,00	271
19	51,60	98	42	67,00	281
20	51,80	104	43	68,00	292
21	52,10	109	44	69,00	304
22	52,40	115	45	70,00	315
23	52,70	121	46	71,00	327
24	53,00	127	47	72,00	338
25	53,50	134	48	73,00	350
26	54,00	140	49	74,00	363
27	54,50	147	50	75,00	375
28	55,00	154	51	76,00	388
29	55,50	161	52	77,00	400
30	56,00	168	53	78,00	413
31	56,50	175	54	79,00	427
32	57,00	182	55	80,00	440
33	58,00	191	56	81,00	454
34	59,00	201	57	82,00	467
35	60,00	210	58	83,00	481
36	61,00	220	59	84,00	496

*Segue: Allegato N. 4*

**ALIQUOTE PERCENTUALI BASE DI RETRIBUZIONE PER IL CALCOLO  
DELLE RENDITE E RENDITA BASE ANNUA  
PER OGNI MILLE SCellini SOMALI DI RETRIBUZIONE**

Grado di inabilità	Aliquota percentuale base	Rendita base annua per ogni 1.000 Sh. So. di retribuzione annua	Grado di inabilità	Aliquota percentuale base	Rendita base annua per ogni 1.000 Sh. So. di retribuzione annua
60	85,00	510	83	100,00	830
61	86,00	525	84	100,00	840
62	87,00	539	85	100,00	850
63	88,00	554	86	100,00	860
64	89,00	570	87	100,00	870
65	90,00	585	88	100,00	880
66	92,00	607	89	100,00	890
67	94,00	630	90	100,00	900
68	96,00	653	91	100,00	910
69	98,00	676	92	100,00	920
70	100,00	700	93	100,00	930
71	100,00	710	94	100,00	940
72	100,00	720	95	100,00	950
73	100,00	730	96	100,00	960
74	100,00	740	97	100,00	970
75	100,00	750	98	100,00	980
76	100,00	760	99	100,00	990
77	100,00	770	100	100,00	1000
78	100,00	780			
79	100,00	790			
80	100,00	800			
81	100,00	810			
82	100,00	820			

COEFFICIENTI DEI VALORI CAPITALI ATTUALI DELLA RENDITA UNITARIA ANNUALE POSTICIPATA  
ASSEGNATA AD UN INFORTUNATO CON ESITO DI PERMANENTE

Gradi dal 14% al 40%

Età raggiunta dall'infor- tunato	DOPO ANNI DI INVALIDITA'											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 e più	
15	15,490	16,701	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	14,089	15,962	17,089	17,675	17,928	18,053	—	—	—	—	—	—
25	13,477	15,403	16,567	17,179	17,450	17,579	17,634	17,670	17,696	17,717	17,737	17,737
30	13,164	14,910	15,976	16,546	16,803	16,929	16,976	17,009	17,034	17,056	17,077	17,077
35	12,563	14,217	15,226	15,760	15,990	16,088	16,137	16,172	16,199	16,222	16,240	16,240
40	12,117	13,524	14,399	14,875	15,108	15,182	15,223	15,246	15,260	15,271	14,280	14,280
45	10,802	12,223	13,132	13,671	13,984	14,203	14,240	14,262	14,278	14,290	14,297	14,297
50	10,001	11,156	11,842	12,185	12,327	12,385	12,534	12,689	12,857	13,045	13,254	13,254
55	9,189	10,091	10,628	10,899	11,006	11,047	11,055	11,067	11,070	11,082	11,095	11,095
60	7,984	8,764	9,261	9,455	9,528	9,551	9,553	9,555	9,563	9,572	9,582	9,582
65	7,042	7,492	7,757	7,879	7,900	7,906	7,911	7,920	7,929	7,934	7,936	7,936
70	5,718	6,056	6,225	6,245	6,252	6,258	6,260	6,275	6,281	6,283	6,294	6,294
75	4,756	4,756	4,756	4,756	4,756	4,756	4,756	4,756	4,756	4,756	4,756	4,756
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3,548
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,682
90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,098
95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,572
100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,156



COEFFICIENTI DEI VALORI CAPITALI ATTUALI DELLA RENDITA UNITARIA ANNUALE POSTICIPATA  
ASSEGNATA AD UN INFORTUNATO CON ESITO DI PERMANENTE

Gradi dal 61% all'80%

DOPO ANNI DI INVALIDITA'

Età raggiunta dall'infortunato	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 e più
15	14,832	15,993	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	13,360	15,128	16,193	16,767	17,044	17,257	—	—	—	—	—
25	12,789	14,610	15,712	16,305	16,591	16,804	16,888	16,939	16,971	16,992	17,012
30	12,488	14,140	15,150	15,706	15,980	16,183	16,259	16,305	16,335	16,357	16,378
35	11,908	13,474	14,431	14,953	15,201	15,379	15,454	15,503	15,553	15,557	15,575
40	11,468	12,796	13,625	14,094	14,334	14,511	14,577	14,614	14,631	14,644	14,652
45	10,192	11,533	12,398	12,939	13,264	13,574	13,635	13,669	13,689	13,701	13,709
50	9,386	10,469	11,118	11,469	11,654	11,832	11,998	12,158	12,325	12,506	12,707
55	8,577	9,413	9,917	10,200	10,358	10,550	10,579	10,602	10,608	10,621	10,634
60	7,390	8,105	8,567	8,782	8,917	9,119	9,139	9,150	9,161	9,170	9,181
65	6,430	6,825	7,042	7,219	7,334	7,545	7,565	7,580	7,592	7,594	7,596
70	5,115	5,384	5,532	5,624	5,723	5,966	5,981	6,002	6,010	6,013	6,014
75	4,546	4,546	4,546	4,546	4,546	4,546	4,546	4,546	4,546	4,546	4,546
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

COEFFICIENTI DEI VALORI CAPITALI ATTUALI DELLA RENDITA UNITARIA ANNUALE POSTICIPATA  
ASSEGNATA AD UN INFORTUNATO CON ESITO DI PERMANENTE

Gradi dall'81% al 100%

Età l'aggiunta dall'infor- tunato	DOPO ANNI DI INVALIDITA'											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 e più	
15	14,203	15,320	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	12,729	14,410	15,426	16,082	16,263	16,513	16,177	16,232	16,266	16,288	16,306	16,306
25	12,188	13,992	14,972	15,543	15,831	16,079	16,177	15,623	15,656	15,678	15,698	15,698
30	11,899	13,473	14,436	14,973	15,249	15,485	15,573	14,854	14,886	14,910	14,927	14,927
35	11,341	12,833	13,747	14,251	14,504	14,716	14,801	13,999	14,020	14,033	14,042	14,042
40	10,913	12,176	12,967	13,423	13,670	13,884	13,960	13,056	13,116	13,129	13,136	13,136
45	9,682	10,957	11,784	12,300	12,639	12,985	13,056	11,645	11,807	11,982	12,174	12,174
50	8,891	9,917	10,536	10,883	11,083	11,316	11,485	10,151	10,159	10,172	10,185	10,185
55	8,101	8,887	9,364	9,649	9,828	10,088	10,125	8,758	8,770	8,780	8,790	8,790
60	6,947	7,614	8,051	8,271	8,432	8,715	8,744	7,252	7,258	7,261	7,263	7,263
65	5,996	6,359	6,548	6,748	6,896	7,206	7,233	5,723	5,728	5,731	5,732	5,732
70	4,714	4,945	5,080	5,184	5,325	5,694	5,715	4,341	4,341	4,341	4,341	4,341
75	4,341	4,341	4,341	4,341	4,341	4,341	4,341	—	—	—	—	—
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3,228
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,430
90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,881
95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,406
100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,023

**COEFFICIENTI DEI VALORI CAPITALI ATTUALI DELLE RENDITE ANNUALI UNITARIE PAGABILI A RATE MENSILI POSTICIPATE A FAVORE DEI SUPERSTITI**

Età della vedova	Rendita vedovile	Età dell'orfano (1) inabile	Rendita orfanile	Età dell'orfano (1) minorenne	Rendita orfanile temporanea	Età dell'ascendente	Rendita a favore di ascendente
20	11,893	0	15,434	0	10,819	40	17,033
25	13,425	5	20,447	1	11,551	45	15,775
30	14,888	10	20,192	2	11,463	50	14,331
35	15,891	15	19,539	3	11,057	55	12,718
40	15,912	20	18,893	4	10,562	60	10,965
45	15,138	25	18,289	5	10,019	65	9,135
50	14,007	30	17,567	6	9,437	70	7,328
55	12,581	35	16,672	7	8,824	75	5,666
60	10,899	40	15,612	8	8,181	80	4,297
65	9,088	45	14,372	9	7,507	85	3,228
70	7,279	50	12,904	10	6,803	90	2,450
75	5,616	55	11,252	11	6,070	95	1,912
80	4,256	60	9,441	12	5,305	100	1,538
85	3,210	65	7,672	13	4,508	—	—
90	2,530	70	5,928	14	3,678	—	—
95	1,962	75	4,453	15	2,814	—	—
100	1,575	80	3,238	16	1,915	—	—
—	—	85	2,360	17	0,977	—	—
—	—	90	1,841	—	—	—	—
—	—	95	1,461	—	—	—	—

(1) 0 collaterale.

## I N D I C E

-----

### Titolo Primo

#### ATTIVITA' PROTETTE

Art. 1	— Lavori eseguiti in opifici, laboratori, ambienti organizzati . . . . .	Pag. 1374
» 2	— Lavori eseguiti con macchine, apparecchi, impianti isolati . . . . .	» 1374
» 3	— Uso delle macchine in via transitoria . . . . .	» 1375
» 4	— Altre attività protette . . . . .	» 1375
» 5	— Lavori domestici . . . . .	» 1377

### Titolo Secondo

#### OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 6	— Nozione giuridica dell'infortunio sul lavoro . . . . .	Pag. 1377
» 7	— Condizioni per l'indennizzabilità dell'infortunio da sforzo . . . . .	» 1378
» 8	— Infortunio «in itinere» . . . . .	» 1378
» 9	— Concetto di malattia professionale . . . . .	» 1378

### Titolo Terzo

#### PERSONE ASSICURATE

Art. 10	— Soggetti assicurati . . . . .	Pag. 1379
» 11	— Lavoratori marittimi . . . . .	» 1380

### Titolo Quarto

#### DATORI DI LAVORO

##### Capo Primo

#### SOGGETTI ASSICURANTI

Art. 12	— Nozione di datore di lavoro; categorie . . . . .	Pag. 1380
» 13	— Intermediazione ed interposizione di mano d'opera . . . . .	» 1381
» 14	— Responsabilità solidale dell'appaltante e dell'appaltatore . . . . .	» 1382

Capo Secondo  
*RESPONSABILITA' CIVILE*  
*E MISURE DI PREVENZIONE*

Art. 15 — Responsabilità civile del datore di lavoro	Pag. 1382
» 16 — Diritto di regresso e di surrogazione . . . . .	» 1383
» 17 — Misure di prevenzione e di sicurezza tecniche e profilattiche contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali . . . . .	» 1384

Capo Terzo  
*OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO*  
*E DI ENTI VARI, SANZIONI*

Art. 18 — Onere dell'assicurazione . . . . .	Pag. 1385
» 19 — Denunce relative ai lavori . . . . .	» 1385
» 20 — Sede di presentazione delle denunce . . . . .	» 1386
» 21 — Sanzioni per inadempienza agli obblighi di presentazione delle denunce . . . . .	» 1386
» 22 — Modalità di versamento dei premi di assicurazione . . . . .	» 1387
» 23 — Regolazione del premio in caso di omessa dichiarazione delle retribuzioni corrisposte; sanzioni per infedele dichiarazione delle stesse . . . . .	» 1388
» 24 — Termini per il pagamento dei premi di assicurazione . . . . .	» 1389
» 25 — Sanzioni per omesso versamento dei premi di assicurazione e per omessa registrazione dei dipendenti lavoratori e delle relative retribuzioni . . . . .	» 1389
» 26 — Sanzione per recidiva nelle inadempienze . . . . .	» 1390
» 27 — Solidarietà dell'obbligazione . . . . .	» 1390
» 28 — Obblighi degli Enti locali, della Camera di Commercio, Industria e Agricoltura, delle Amministrazioni pubbliche . . . . .	» 1391

Capo Quarto  
*LIBRI REGOLAMENTARI*

Art. 29 — Caratteristiche dei libri regolamentari . . . . .	Pag. 1391
» 30 — Sapralluoghi ispettivi . . . . .	» 1392
» 31 — Scritture sul libro paga . . . . .	» 1393
» 32 — Modalità di tenuta dei libri regolamentari . . . . .	» 1393
» 33 — Dispensa dalla tenuta dei libri regolamentari . . . . .	» 1394

- » 97 — Nullità delle obbligazioni contratte per remunerazione di intermediari . . . . . Pag. 1427

Capo Terzo

PRESTAZIONI SANITARIE E PROTETICHE

- Art. 98 — Caratteristiche e finalità delle prestazioni sanitarie . . . . . Pag. 1427
- » 99 — Soccorsi d'urgenza . . . . . » 1428
- » 100 — Doveri dell'infortunato di sottostare alle cure prescritte dall'Ente assicuratore . . . . . » 1428
- » 101 — Ricovero dell'infortunato in luoghi di cura; corresponsione di una indennità di integrazione in caso di ricovero dopo la costituzione della rendita . . . . . » 1429
- » 102 — Rapporti con le amministrazioni ospedaliere in caso di ricovero dell'infortunato . . . . . » 1429
- » 103 — Diritto di controllo dell'andamento delle cure . . . . . » 1430
- » 104 — Obblighi di cura e di certificazione; compensi ai medici certificatori . . . . . » 1430
- » 105 — Ricorso dell'infortunato all'opera di medici non designati dall'Ente assicuratore . . . . . » 1431
- » 106 — Sanzioni . . . . . » 1431
- » 107 — Compensi ai sanitari componenti il collegio arbitrale per l'accertamento dei motivi di rifiuto delle cure prescritte . . . . . » 1431
- » 108 — Fornitura degli apparecchi di protesi . . . . . » 1431

Capo Quarto

PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO  
ED AZIONE GIUDIZIARIA

- Art. 109 — Onere della prova . . . . . Pag. 1432
- » 110 — Accertamento della indennizzabilità dell'infortunio e termine per il pagamento dell'indennità per inabilità temporanea . . . . . » 1432
- » 111 — Comunicazione all'infortunato delle indennità liquidate. Rendita provvisoria . . . . . » 1432
- » 112 — Comunicazione all'infortunato del provvedimento negativo adottato dall'Ente assicuratore . . . . . » 1433
- » 113 — Opposizione dell'infortunato contro le decisioni dell'Ente assicuratore . . . . . » 1433

- » 114 — Domanda di liquidazione della rendita ai superstiti. Opposizione contro le decisioni dell'Ente assicuratore . . . . . » 1434
- » 115 — Liquidazione della rendita ai superstiti nel caso di naufragio di una nave . . . . . » 1434
- » 116 — Preventivo esperimento della procedura amministrativa come presupposto processuale per l'azione giudiziaria . . . . . » 1435
- » 117 — Procedimento giudiziario . . . . . » 1435
- » 118 — Condanna delle parti al pagamento delle spese e dei danni processuali . . . . . » 1435

Titolo Settimo

DISPOSIZIONI SPECIALI

PER LE MALATTIE PROFESSIONALI

- Art. 119 — Applicabilità alle malattie professionali delle disposizioni concernenti gli infortuni sul lavoro . . . . . » 1436
- » 120 — Esclusione dalla tutela delle conseguenze non direttamente connesse alle malattie professionali . . . . . » 1436
- » 121 — Diritto alle prestazioni per le malattie professionali insorte dopo l'abbandono della lavorazione morbigena; ricaduta, termini . . . . . » 1436
- » 122 — Data di manifestazione della malattia professionale . . . . . » 1437
- » 123 — Graduazione del danno. Liquidazione della rendita nell'ipotesi di inabilità policrone derivanti da infortunio e da malattia professionale . . . . . » 1437
- » 124 — Revisione della misura della rendita d'inabilità da malattia professionale . . . . . » 1437
- » 125 — Riscatto delle rendite da malattia professionale con grado di inabilità non superiore al venti per cento . . . . . » 1438
- » 126 — Necessità di abbandono della lavorazione morbigena; contestazioni . . . . . » 1439
- » 127 — Diritto dell'Ente assicuratore a prendere visione dei referti sulle visite periodiche . . . . . » 1439
- » 128 — Obbligo di denuncia delle malattie professionali da parte dei medici; ammende in caso di omissione . . . . . » 1440

- » 129 — Obbligo dei datori di lavoro di denunciare le lavorazioni morbigene . . . . . » 1440

Titolo Ottavo

NORME GENERALI, TRANSITORIE E FINALI

Art. 130 — Prescrizione dell'azione . . . . .	Pag. 1440
» 131 — Ente assicuratore . . . . .	» 1441
» 132 — Oneri della Stato . . . . .	» 1441
» 133 — Oneri della gestione assicurativa della Cassa per le Assicurazioni Sociali della Somalia . . . . .	» 1442
» 134 — Copertura di maggiori oneri . . . . .	» 1442
» 135 — Riduzione delle penalità comminate ai datori di lavoro inadempienti . . . . .	» 1442
» 136 — Ammende per contravvenzioni non previste . . . . .	» 1443
» 137 — Fondo speciale infortuni . . . . .	» 1443
» 138 — Esenzioni fiscali . . . . .	» 1443
» 139 — Applicabilità delle disposizioni concernenti l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro agli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima . . . . .	» 1444
» 140 — Vigilanza per l'applicazione delle disposizioni concernenti l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali . . . . .	» 1444
» 141 — Interpretazione . . . . .	» 1445
» 142 — Entrata in vigore delle disposizioni; abrogazione di norme contrarie . . . . .	» 1445

T A B E L L E

Allegato No. 1 — Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente . . . . .	Pag. 1447
» » 2 — Tabella delle menomazioni che possono dar luogo all'assegno per l'assistenza personale continuata . . . . .	» 1451

Allegato No. 3	— Tabelle delle malattie professionali	Pag. 1452
»	» 4 — Aliquote percentuali base di retribuzione per il calcolo delle rendite e rendita base annua per ogni mille scellini somali di retribuzione	» 1460
»	» 5 — Tabelle concernenti i coefficienti dei valori capitali attuali delle rendite di inabilità e di morte	» 1462

---

Capo Quinto

*RETRIBUZIONE, CALCOLO DEL PREMIO  
DI ASSICURAZIONE, TARIFFA*

Art. 34	— Concetto di retribuzione ai fini assicurativi	Pag. 1395
» 35	— Forme speciali di retribuzione . . . . .	» 1395
» 36	— Concetto di retribuzione per i lavoratori ad- detti alla navigazione marittima e alla pesca marittima . . . . .	» 1396
» 37	— Forme speciali di retribuzione per i lavo- ratori addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima . . . . .	» 1396
» 38	— Calcolo del premio di assicurazione . . . . .	» 1397
» 39	— Premi speciali unitari . . . . .	» 1397
» 40	— Tariffa dei premi . . . . .	» 1398
» 41	— Commissione per l'esame dei ricorsi contro l'applicazione della tariffa dei premi . . . . .	» 1398
» 42	— Ricorsi in tema di applicazione della tariffa dei premi; procedura e termini . . . . .	» 1398
» 43	— Decisione dei ricorsi . . . . .	» 1399
» 44	— Ricorsi alla Corte Suprema . . . . .	» 1399

Capo Sesto

*LA PROCEDURA CONTENZIOSA*

Art. 45	— Presunzione di legittimità . . . . .	Pag. 1400
» 46	— Determinazione d'ufficio del premio o del supplemento di premio . . . . .	» 1400
» 47	— Obbligo di fornire dati ed informazioni agli incaricati dell'Ente assicuratore . . . . .	» 1401
» 48	— Notificazione in caso di comunicazione scritta non reclamata o rifiutata . . . . .	» 1402
» 49	— Diffide e ricorsi . . . . .	» 1402

Capo Settimo

*PRIVILEGIO DEI CREDITI E PROCEDIMENTO DI ESAZIONE  
COATTIVA DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE*

Art. 50	— Privilegio dei crediti dell'Ente assicuratore	Pag. 1402
» 51	— Riscossione coattiva . . . . .	» 1403
» 52	— Avviso di mora . . . . .	» 1403
» 53	— Opposizione agli atti esecutivi . . . . .	» 1403

Titolo Quinto

DENUNCIA ED ACCERTAMENTO DELL'EVENTO

Art. 54 — Denuncia dell'infortunio e della malattia professionale al datore di lavoro . . . . .	Pag. 1404
» 55 — Denuncia dell'infortunio e della malattia professionale all'Ente assicuratore da parte del datore di lavoro . . . . .	» 1404
» 56 — Denuncia dell'infortunio all'autorità di polizia . . . . .	» 1406
» 57 — Inchiesta dell'Autorità marittima o dell'Autorità consolare o rappresentativa nel caso di infortuni occorsi a lavoratori marittimi . . . . .	» 1407
» 58 — Inchiesta del giudice regionale . . . . .	» 1407
» 59 — Termini e modalità dell'inchiesta . . . . .	» 1408
» 60 — Invio del processo verbale d'inchiesta all'Autorità giudiziaria competente ed all'Ente assicuratore . . . . .	» 1409
» 61 — Indennità ai giudici, testimoni, medici e periti d'inchiesta . . . . .	» 1409
» 62 — Accertamento necroscopico . . . . .	» 1409
» 63 — Accertamento d'urgenza nei casi sospetti di dolo e perdita del diritto alle prestazioni . . . . .	» 1410
» 64 — Denuncia di dati od elementi non veritieri da parte del datore di lavoro . . . . .	» 1410

Titolo Sesto

P R E S T A Z I O N I

Capo Primo

*SPECIE E CARATTERI DELLE PRESTAZIONI*

Art. 65 — Prestazioni dell'assicurazione; automaticità di esse . . . . .	Pag. 1411
» 66 — Indisponibilità del credito dell'infortunato . . . . .	» 1411
» 67 — Nullità dei patti intesi ad eludere il pagamento delle indennità . . . . .	» 1411

114 208

Capo Secondo

PRESTAZIONI ECONOMICHE

Sezione Prima

*INDENNITA' GIORNALIERA PER INABILITA' TEMPORANEA*

- Art. 68 — Misura e durata della indennità giornaliera per inabilità temporanea . . . . . Pag. 1412
- » 69 — Anticipazione del datore di lavoro sulla indennità per inabilità temporanea . . . . . » 1413
- » 70 — Facoltà di riduzione dell'indennità giornaliera in caso di ricovero dell'infortunato . . . . . » 1413
- » 71 — Pagamento all'assicurato della retribuzione relativa al giorno in cui è avvenuto l'infortunio e di un terzo della retribuzione per i giorni di carenza . . . . . » 1413

Sezione Seconda

*VALUTAZIONE DEL DANNO*

- Art. 72 — Nozione e caratteri della inabilità permanente . . . . . Pag. 1414
- » 73 — Tabella di valutazione della inabilità permanente . . . . . » 1414
- » 74 — Valutazione della inabilità dipendente da lesioni plurime monocrone . . . . . » 1414
- » 75 — Concause preesistenti di lesione . . . . . » 1415
- » 76 — Concause preesistenti di invalidità; concorso e coesistenza delle stesse con le conseguenze dell'infortunio . . . . . » 1415
- » 77 — Concause sopravvenute . . . . . » 1416
- » 78 — Valutazione delle inabilità preesistenti extralavorative o derivanti da infortuni o da malattie professionali verificatisi all'estero oppure già liquidati in capitale . . . . . » 1416

Sezione Terza

*RENDITA PER INABILITA' PERMANENTE*

- Art. 79 — Misura della rendita per inabilità permanente . . . . . Pag. 1416
- » 80 — Rendita in caso di ernia addominale post traumatica non operabile . . . . . » 1417

» 81 — Assegno integrativo . . . . .	Pag. 1417
» 82 — Liquidazione della rendita nell'ipotesi di inabilità da infortuni policroni . . . . .	» 1417
» 83 — Riscatto delle rendite d'infortunio con grado d'inabilità non superiore al venti per cento . . . . .	» 1418
» 84 — Rivalutazione delle rendite in corso di godimento . . . . .	» 1419
» 85 — Revisione della misura della rendita d'inabilità . . . . .	» 1420
» 86 — Decorrenza della nuova rendita in caso di variazione a seguito di revisione . . . . .	» 1421

Sezione Quarta

*RENDITA AI SUPERSTITI*

Art. 87 — Misura della rendita ai superstiti dell'assicurato . . . . .	Pag. 1421
» 88 — Liquidazione in capitale di una quota della rendita ai superstiti . . . . .	» 1423
» 89 — Concetto della vivenza a carico . . . . .	» 1423

Sezione Quinta

*R E T R I B U Z I O N E*

Art. 90 — Determinazione della retribuzione ai fini risarcitivi . . . . .	Pag. 1424
» 91 — Retribuzione base assunta per la liquidazione delle indennità . . . . .	» 1424
» 92 — Misura della retribuzione per la liquidazione delle indennità agli apprendisti . . . . .	» 1425
» 93 — Retribuzioni convenzionali . . . . .	» 1426
» 94 — Liquidazione delle indennità sulla retribuzione effettiva . . . . .	» 1426

Sezione Sesta

*NORME GENERALI PER LA LIQUIDAZIONE  
ED IL PAGAMENTO DELLE INDENNITÀ*

Art. 95 — Pagamenti rateali della rendita . . . . .	Pag. 1426
» 96 — Rilascio di procura ad esigere le indennità di legge . . . . .	» 1427