

TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI PER L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE PROFESSIONALI - D.P.R. 1124/1965

INAIL

PROPOSTA DI LETTURA INTEGRATA

Edizione aggiornata al decreto legislativo 29 agosto 2023,
n. 120 (Disposizioni integrative e correttive dei decreti
legislativi 28 febbraio 2021, nn. 36, 37, 38, 39 e 40)

2024

TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI PER L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE PROFESSIONALI - D.P.R. 1124/1965

INAIL

PROPOSTA DI LETTURA INTEGRATA

Edizione aggiornata al decreto legislativo 29 agosto 2023,
n. 120 (Disposizioni integrative e correttive dei decreti
legislativi 28 febbraio 2021, nn. 36, 37, 38, 39 e 40)

2024

Pubblicazione realizzata da

Inail

Avvocatura Generale

Rivista degli Infortuni
e delle Malattie Professionali

A cura di

Riccardo D'Alia
Luigi La Peccerella

Redattori

Letizia Crippa
Loredana Di Salvo
Luciana Romeo
Andrea Rossi

per informazioni

Inail - Avvocatura generale
Piazza V Giornate, 3
00192 Roma
Tel. 06 54874818
avvocaturagenerale@inail.it
www.inail.it

© 2024 Inail

ISBN 978-88-7484-156-1

Edizione aggiornata al decreto legislativo 29 agosto 2023, n. 120 (Disposizioni integrative e correttive dei decreti legislativi 28 febbraio 2021, nn. 36, 37, 38, 39 e 40)

Gli autori hanno la piena responsabilità delle opinioni espresse nelle pubblicazioni, che non vanno intese come posizioni ufficiali dell'Inail.

Le pubblicazioni vengono distribuite gratuitamente e ne è quindi vietata la vendita nonché la riproduzione con qualsiasi mezzo. È consentita solo la citazione con l'indicazione della fonte.

INTRODUZIONE

Il testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, negli oltre cinquanta anni decorsi dalla sua entrata in vigore, è stato oggetto di interventi del legislatore finalizzati a modificarne o integrarne taluni articoli.

In alcuni casi, gli interventi di modifica sono stati reiterati sulla medesima disposizione.

Nella presente pubblicazione non sono indicate tutte le modificazioni che si sono succedute nel tempo, ma soltanto quelle per effetto delle quali la formulazione della disposizione è quella attualmente vigente.

Per altro verso, molte modifiche o integrazioni non sono state direttamente apportate da fonti di rango primario, che abbiano espressamente modificato specifici articoli del testo unico, ma sono riferibili a:

- abrogazione tacita, ex articolo 15 delle disposizioni sulla legge in generale, per incompatibilità tra le disposizioni di una legge successiva e quelle precedenti del testo unico;
- delegificazione e semplificazione dei procedimenti amministrativi e degli adempimenti e conseguente rimessione della materia alla potestà regolamentare dell'Ente;
- provvedimenti legislativi che, pur non intervenendo direttamente su articoli del testo unico, hanno inciso comunque sulla disciplina dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, modificandone o integrandone il regime;
- pronunce della Corte costituzionale che hanno avuto effetto ablativo oppure additivo o modificativo di articoli del testo unico;
- orientamenti consolidati della Corte di cassazione che, con una interpretazione evolutiva, hanno arricchito o modificato il significato della formulazione letterale di alcuni articoli.

Con la presente proposta di lettura integrata del decreto del Presidente della Repubblica del 30 giugno 1965, n. 1124, si è voluto dare evidenza anche alle modifiche e integrazioni indirette, di cui sopra, riproducendole nell'articolato del testo di legge.

L'intento degli autori, ovviamente, non è quello di proporre un nuovo testo vigente, perché tale non può definirsi sul piano tecnico-giuridico, ma soltanto di fornire agli operatori uno strumento di lavoro che consenta una facile e diretta percezione delle disposizioni che attualmente disciplinano l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Le modifiche e integrazioni degli articoli del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124, apportate dagli

autori sono state evidenziate in grassetto e corsivo, per renderne immediata la identificabilità.

Nella prima parte del presente volume è pubblicato il risultato finale del lavoro di lettura integrata, per consentirne una rapida e semplice consultazione. Nella seconda parte è pubblicata la versione recante il testo originario del decreto presidenziale con l'evidenza delle modifiche e integrazioni apportate, utile per chi intenda approfondire il percorso attraverso il quale si è pervenuti alla formulazione di detta proposta.

INDICE

Elenco delle abbreviazioni	21
----------------------------------	----

PARTE PRIMA - Proposta di lettura integrata

TITOLO I - L'assicurazione infortuni e malattie professionali nell'industria

CAPO I - Attività protette	25
Art. 1	25
CAPO II - Oggetto dell'assicurazione	28
Art. 2.	28
Art. 3.	28
CAPO III - Persone assicurate	29
Art. 4	29
Art. 5	32
Art. 6	32
Art. 7	32
Art. 8	33
CAPO IV - Datori di lavoro	33
Art. 9	33
Art. 10	34
Art. 11	35
Art. 12	35
Art. 13	36
Art. 14	36
Art. 15	36
Art. 16	37
Art. 17	38
Art. 18	38
Art. 19	38
Art. 20	39
Art. 21	40
Art. 22	40
Art. 23	40

Art. 24	40
Art. 25	41
Art. 26	41
Art. 27	41
Art. 28	41
Art. 29	42
Art. 30	44
Art. 31	45
Art. 32	46
Art. 33	46
Art. 34	47
Art. 35	48
Art. 36	48
Art. 37	48
Art. 38	48
Art. 39	48
Art. 40	49
Art. 41	50
Art. 42	50
Art. 43	50
Art. 44	50
Art. 45	51
Art. 46	52
Art. 47	52
Art. 48	52
Art. 49	52
Art. 50	52
Art. 51	53
Art. 52	53
Art. 53	53
Art. 54	56
Art. 55	57
Art. 56	57
Art. 57	58
Art. 58	59
Art. 59	59
Art. 60	59
Art. 61	59
Art. 62	60
Art. 63	60
Art. 64	61
Art. 65	61

CAPO V - Prestazioni	61
Art. 66	61
Art. 67	62
Art. 68	62
Art. 69	63
Art. 70	63
Art. 71	63
Art. 72	63
Art. 73	63
Art. 74	64
Art. 75	65
Art. 76	66
Art. 77	66
Art. 78	67
Art. 79	67
Art. 80	68
Art. 81	69
Art. 82	69
Art. 83	69
Art. 84	71
Art. 85	71
Art. 86	72
Art. 87	73
Art. 88	73
Art. 89	73
Art. 90	73
Art. 91	74
Art. 92	74
Art. 93	74
Art. 94	74
Art. 95	74
Art. 96	75
Art. 97	75
Art. 98	75
Art. 99	75
Art. 100	75
Art. 101	75
Art. 102	75
Art. 103	76
Art. 104	76
Art. 105	77
Art. 106	77
Art. 107	77

Art. 108	78
Art. 109	78
Art. 110	78
Art. 111	79
Art. 112	79
Art. 113	80
Art. 114	80
Art. 115	80
Art. 116	81
Art. 117	82
Art. 118	83
Art. 119	83
Art. 120	84
Art. 121	84
Art. 122	85
Art. 123	85
Art. 124	85
Art. 125	86
CAPO VI - Istituti assicuratori	86
Art. 126	86
Art. 127	86
Art. 128	87
Art. 129	87
Art. 130	87
CAPO VII - Disposizioni speciali per le malattie professionali	87
Art. 131	87
Art. 132	87
Art. 133	87
Art. 134	87
Art. 135	87
Art. 136	88
Art. 137	88
Art. 138	89
Art. 139	89
CAPO VIII - Disposizioni speciali per la silicosi e l'asbestosi	90
Art. 140	90
Art. 141	90
Art. 142	91
Art. 143	91
Art. 144	91

Art. 145	91
Art. 146	91
Art. 147	92
Art. 148	93
Art. 149	93
Art. 150	93
Art. 151	94
Art. 152	95
Art. 153	95
Art. 154	95
Art. 155	95
Art. 156	95
Art. 157	95
Art. 158	95
Art. 159	95
Art. 160	96
Art. 161	96
Art. 162	96
Art. 163	96
Art. 164	96
Art. 165	96
Art. 166	96
Art. 167	96
Art. 168	96
Art. 169	96
Art. 170	96
Art. 171	96
Art. 172	96
Art. 173	96
Art. 174	96
Art. 175	97
Art. 176	97
Art. 177	97
CAPO IX - Assistenza ai grandi invalidi	97
Art. 178	97
Art. 179	97
Art. 180	98
Art. 181	98
Art. 182	98
Art. 183	98
Art. 184	98
Art. 185	99

Art. 186	99
Art. 187	99
Art. 188	99
Art. 189	99
CAPO X - Norme generali, transitorie e finali	99
Art. 190	99
Art. 191	100
Art. 192	100
Art. 193	100
Art. 194	100
Art. 195	100
Art. 196	100
Art. 197	101
Art. 198	101
Art. 199	101
Art. 200	101
Art. 201	102
Art. 202	102
Art. 203	102
Art. 204	102

TITOLO II - L'assicurazione infortuni e malattie professionali nell'agricoltura

CAPO I - Campo di applicazione (soggetti e lavorazioni)	103
Art. 205	103
Art. 206	104
Art. 207	105
Art. 208	105
Art. 209	106
CAPO II - Oggetto dell'assicurazione	106
Art. 210	106
Art. 211	107
CAPO III - Prestazioni	107
Art. 212	107
Art. 213	108
Art. 214	108
Art. 215	109
Art. 216	110
Art. 217	110

Art. 218	110
Art. 219	110
Art. 220	111
Art. 221	111
Art. 222	111
Art. 223	111
Art. 224	112
Art. 225	112
Art. 226	112
Art. 227	113
Art. 228	113
Art. 229	113
Art. 230	113
Art. 231	114
Art. 232	114
Art. 233	114
Art. 234	114
Art. 235	115
Art. 236	115
Art. 237	115
Art. 238	115
Art. 239	116
Art. 240	117
Art. 241	117
Art. 242	117
Art. 243	117
Art. 244	117
Art. 245	117
Art. 246	118
Art. 247	118
Art. 248	118
CAPO IV - Disposizioni speciali per le malattie professionali	118
Art. 249	118
Art. 250	119
Art. 251	119
Art. 252	119
Art. 253	119
Art. 254	120
Art. 255	120
CAPO V - Organizzazione tecnica e finanziaria dell'assicurazione	120
Art. 256	120

Art. 257	120
Art. 258	121
Art. 259	121
Art. 260	121
Art. 261	121
Art. 262	121
Art. 263	122
Art. 264	122
Art. 265	122
Art. 266	122
Art. 267	122
Art. 268	122
Art. 269	122
Art. 270	122
Art. 271	122
Art. 272	122
Art. 273	122
Art. 274	123
Art. 275	123
Art. 276	123
Art. 277	123
Art. 278	123
Art. 279	123
Art. 280	123
Art. 281	123
Art. 282	123
Art. 283	123
Art. 284	123
Art. 285	123
CAPO VI - Norme generali, transitorie e finali	123
Art. 286	123
Art. 287	124
Art. 288	124
Art. 289	124
Art. 290	124

PARTE SECONDA - testo di lettura integrata con l'evidenza delle modifiche e delle integrazioni apportate

TITOLO I - L'assicurazione infortuni e malattie professionali nell'industria

CAPO I - Attività protette	127
Art. 1	127
CAPO II - Oggetto dell'assicurazione	130
Art. 2	130
Art. 3	130
CAPO III - Persone assicurate	131
Art. 4	131
Art. 5	134
Art. 6	134
Art. 7	135
Art. 8	135
CAPO IV - Datori di lavoro	136
Art. 9	136
Art. 10	137
Art. 11	138
Art. 12	139
Art. 13	139
Art. 14	140
Art. 15	140
Art. 16	140
Art. 17	141
Art. 18	141
Art. 19	142
Art. 20	142
Art. 21	144
Art. 22	145
Art. 23	145
Art. 24	146
Art. 25	146
Art. 26	146
Art. 27	147
Art. 28	147
Art. 29	148
Art. 30	151

Art. 31	152
Art. 32	152
Art. 33	153
Art. 34	153
Art. 35	154
Art. 36	155
Art. 37	155
Art. 38	156
Art. 39	156
Art. 40	158
Art. 41	158
Art. 42	158
Art. 43	159
Art. 44	159
Art. 45	160
Art. 46	160
Art. 47	161
Art. 48	161
Art. 49	162
Art. 50	162
Art. 51	163
Art. 52	163
Art. 53	163
Art. 54	165
Art. 55	166
Art. 56	167
Art. 57	168
Art. 58	169
Art. 59	169
Art. 60	169
Art. 61	170
Art. 62	170
Art. 63	171
Art. 64	171
Art. 65	171
CAPO V - Prestazioni	172
Art. 66	172
Art. 67	173
Art. 68	173
Art. 69	173
Art. 70	174
Art. 71	174

Art. 72	174
Art. 73	174
Art. 74	174
Art. 75	176
Art. 76	176
Art. 77	177
Art. 78	177
Art. 79	178
Art. 80	179
Art. 81	180
Art. 82	180
Art. 83	181
Art. 84	182
Art. 85	182
Art. 86	184
Art. 87	184
Art. 88	184
Art. 89	185
Art. 90	186
Art. 91	186
Art. 92	186
Art. 93	187
Art. 94	187
Art. 95	188
Art. 96	188
Art. 97	188
Art. 98	188
Art. 99	189
Art. 100	189
Art. 101	189
Art. 102	189
Art. 103	190
Art. 104	190
Art. 105	191
Art. 106	191
Art. 107	192
Art. 108	192
Art. 109	192
Art. 110	193
Art. 111	193
Art. 112	194
Art. 113	194
Art. 114	195

Art. 115	195
Art. 116	195
Art. 117	197
Art. 118	197
Art. 119	198
Art. 120	199
Art. 121	199
Art. 122	199
Art. 123	200
Art. 124	200
Art. 125	201
CAPO VI - Istituti assicuratori	201
Art. 126	201
Art. 127	201
Art. 128	202
Art. 129	203
Art. 130	203
CAPO VII - Disposizioni speciali per le malattie professionali	203
Art. 131	203
Art. 132	203
Art. 133	203
Art. 134	204
Art. 135	204
Art. 136	204
Art. 137	205
Art. 138	206
Art. 139	206
CAPO VIII - Disposizioni speciali per la silicosi e l'asbestosi	207
Art. 140	207
Art. 141	208
Art. 142	208
Art. 143	208
Art. 144	208
Art. 145	209
Art. 146	209
Art. 147	210
Art. 148	210
Art. 149	211
Art. 150	211
Art. 151	212

Art. 152	212
Art. 153	213
Art. 154	213
Art. 155	213
Art. 156	214
Art. 157	214
Art. 158	215
Art. 159	215
Art. 160	215
Art. 161	216
Art. 162	216
Art. 163	217
Art. 164	217
Art. 165	217
Art. 166	217
Art. 167	218
Art. 168	218
Art. 169	218
Art. 170	218
Art. 171	218
Art. 172	219
Art. 173	219
Art. 174	219
Art. 175	219
Art. 176	220
Art. 177	220
CAPO IX - Assistenza ai grandi invalidi	221
Art. 178	221
Art. 179	222
Art. 180	223
Art. 181	223
Art. 182	224
Art. 183	225
Art. 184	225
Art. 185	225
Art. 186	225
Art. 187	226
Art. 188	226
Art. 189	226
CAPO X - Norme generali, transitorie e finali	226
Art. 190	226

Art. 191	227
Art. 192	227
Art. 193	227
Art. 194	227
Art. 195	228
Art. 196	228
Art. 197	229
Art. 198	229
Art. 199	231
Art. 200	231
Art. 201	231
Art. 202	231
Art. 203	232
Art. 204	232

TITOLO II - L'assicurazione infortuni e malattie professionali nell'agricoltura

CAPO I - Campo di applicazione (soggetti e lavorazioni)	233
Art. 205	233
Art. 206	234
Art. 207	235
Art. 208	235
Art. 209	236
CAPO II - Oggetto dell'assicurazione	236
Art. 210	236
Art. 211	237
CAPO III - Prestazioni	237
Art. 212	237
Art. 213	238
Art. 214	238
Art. 215	239
Art. 216	240
Art. 217	240
Art. 218	240
Art. 219	241
Art. 220	241
Art. 221	241
Art. 222	241
Art. 223	242
Art. 224	242

Art. 225	242
Art. 226	242
Art. 227	243
Art. 228	243
Art. 229	243
Art. 230	243
Art. 231	244
Art. 232	244
Art. 233	245
Art. 234	245
Art. 235	246
Art. 236	246
Art. 237	246
Art. 238	246
Art. 239	248
Art. 240	248
Art. 241	248
Art. 242	248
Art. 243	249
Art. 244	249
Art. 245	249
Art. 246	249
Art. 247	250
Art. 248	250
CAPO IV - Disposizioni speciali per le malattie professionali	251
Art. 249	251
Art. 250	251
Art. 251	251
Art. 252	251
Art. 253	252
Art. 254	252
Art. 255	252
CAPO V - Organizzazione tecnica e finanziaria dell'assicurazione	253
Art. 256	253
Art. 257	253
Art. 258	254
Art. 259	254
Art. 260	254
Art. 261	255
Art. 262	255
Art. 263	256

Art. 264	256
Art. 265	256
Art. 266	257
Art. 267	257
Art. 268	257
Art. 269	258
Art. 270	258
Art. 271	258
Art. 272	259
Art. 273	259
Art. 274	259
Art. 275	260
Art. 276	260
Art. 277	261
Art. 278	261
Art. 279	261
Art. 280	261
Art. 281	262
Art. 282	262
Art. 283	262
Art. 284	263
Art. 285	263
CAPO VI - Norme generali, transitorie e finali	263
Art. 286	263
Art. 287	263
Art. 288	264
Art. 289	264
Art. 290	264

ELENCO DELLE ABBREVIAZIONI

art.	articolo
artt.	articoli
c.d.a.	consiglio di amministrazione
cfr.	confronta
circ.	circ.
co.	comma
Cass. civ.	Cassazione civile
Corte cass.	Corte di cassazione
Corte cost.	Corte costituzionale
c.p.c.	codice di procedura civile
c.p.s.	Capo provvisorio dello Stato
d.l.	decreto legge
d.lgs.	decreto legislativo
d.lgt.	decreto luogotenenziale
d.m.	decreto ministeriale
d.p.c.m.	decreto del Presidente del consiglio dei ministri
d.p.r.	decreto del Presidente della Repubblica
G.U.	Gazzetta Ufficiale
l.	legge
lett.	lettera
n.	numero
r.d.l.	regio decreto legge
sent.	sentenza
sez. unite	sezioni unite
sez. lav.	sezione lavoro
s.s.	seguenti
t.u.	testo unico

parte prima

proposta di lettura integrata

TITOLO I L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI NELL'INDUSTRIA

CAPO I ATTIVITÀ PROTETTE

Art. 1

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

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

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

- 1) di costruzione, manutenzione, riparazione, demolizione di opere edili, comprese le stradali, le idrauliche e le opere pubbliche in genere; di rifinitura, pulitura, ornamento, riassetto delle opere stesse, di formazione di elementi prefabbricati per la realizzazione di opere edili, nonché ai lavori, sulle strade, di innaffiatura, spalatura della neve, potatura degli alberi e diserbo;
- 2) di messa in opera, manutenzione, riparazione, modificazione, rimozione degli impianti all'interno o all'esterno di edifici, di smontaggio, montaggio, manutenzione, riparazione, collaudo delle macchine, degli apparecchi, degli impianti di cui al primo comma;
- 3) di esecuzione, manutenzione o esercizio di opere o impianti per la bonifica o il miglioramento fondiario, per la sistemazione delle frane e dei bacini montani, per la regolazione o la derivazione di sorgenti, corsi o deflussi di acqua, compresi, nei lavori di manutenzione, il diserbo dei canali e il drenaggio in galleria;
- 4) di scavo a ciclo aperto o in sotterraneo; a lavori di qualsiasi genere eseguiti con uso di mine;
- 5) di costruzione, manutenzione, riparazione di ferrovie, tramvie, filovie, teleferiche e funivie o al loro esercizio;
- 6) di produzione o estrazione, di trasformazione, di approvvigionamento, di distribuzione del gas, dell'acqua, dell'energia elettrica, compresi quelli relativi alle aziende telegrafiche e radiotelegrafiche, telefoniche e radiotelefoniche e di televisione; di costruzione, riparazione, manutenzione e rimozione di linee e condotte; di collocamento, riparazione e rimozione di parafulmini;

- 7) di trasporto per via terrestre, quando si faccia uso di mezzi meccanici o animali;
- 8) per l'esercizio di magazzini di deposito di merci o materiali;
- 9) per l'esercizio di rimesse per la custodia di veicoli terrestri, nautici o aerei, nonché di posteggio anche all'aperto di mezzi meccanici;
- 10) di carico o scarico;
- 11) della navigazione marittima, lagunare, lacuale, fluviale ed aerea, ***eccettuati i rischi di volo; (1)***
- 12) della pesca esercitata con navi o con galleggianti, compresa la pesca comunque esercitata delle spugne, dei coralli, delle perle e del tonno; della vallicoltura, della miticoltura, della ostricoltura;
- 13) di produzione, trattamento, impiego o trasporto di sostanze o di prodotti esplosivi, esplodenti, infiammabili, tossici, corrosivi, caustici, radioattivi, nonché 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, gli olii minerali bianchi e gli olii minerali lubrificanti;
- 14) di taglio, riduzione di piante, di trasporto o getto di esse;
- 15) degli stabilimenti metallurgici e meccanici, comprese le fonderie;
- 16) delle concerie;
- 17) delle vetrerie e delle fabbriche di ceramiche;
- 18) delle miniere cave e torbiere e saline, compresi il trattamento e la lavorazione delle materie estratte, anche se effettuati in luogo di deposito;
- 19) di produzione del cemento, della calce, del gesso e dei laterizi;
- 20) di costruzione, demolizione, riparazione di navi o natanti, nonché ad operazioni di recupero di essi o del loro carico;
- 21) dei pubblici macelli o delle macellerie;
- 22) per l'estinzione di incendi, eccettuato il personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco;
- 23) per il servizio di salvataggio;
- 24) per il servizio di vigilanza privata, comprese le guardie giurate addette alla sorveglianza delle riserve di caccia e pesca;
- 25) per il servizio di nettezza urbana;
- 26) per l'allevamento, riproduzione e custodia degli animali, compresi i lavori nei giardini zoologici e negli acquari;
- 27) per l'allestimento, la prova o l'esecuzione di pubblici spettacoli, per l'allestimento o l'esercizio dei parchi di divertimento, escluse le persone addette ai servizi di sala dei locali cinematografici e teatrali;
- 28) per lo svolgimento di esperienze ed esercitazioni pratiche nei casi in cui al n. 5) dell'articolo 4.

Sono considerati come addetti a macchine, apparecchi o impianti tutti coloro che compiono funzioni in dipendenza e per effetto delle quali sono esposti al pericolo di infortunio direttamente prodotto dalle macchine, apparecchi o impianti suddetti.
L'obbligo dell'assicurazione ricorre altresì nei confronti del personale addetto in

modo sistematico ed abituale ad ogni tipo di macchina od apparecchio elettrico od elettronico, indipendentemente dall'accertamento di un effettivo e concreto pericolo e dall'entità dello stesso. (2)

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

L'obbligo dell'assicurazione ricorre altresì nei confronti di tutti i lavoratori tenuti, per ragioni professionali, a frequentare ambienti ove si svolgono le attività pericolose di cui al presente articolo, a prescindere dal contenuto manuale o intellettuale delle mansioni svolte. (3)

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

L'obbligo dell'assicurazione di cui al presente articolo sussiste per i lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari, che prestano lavoro subordinato presso uno o più datori di lavoro, con retribuzione in danaro od in natura. (4)

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

L'elencazione di cui al co. 3 del presente articolo ha carattere esemplificativo e non tassativo. (5)

Il presente articolo si interpreta nel senso che le disposizioni ivi contenute non si applicano al personale delle Forze di polizia e delle Forze armate, che rimangono disciplinate dai rispettivi ordinamenti, fino al complessivo riordino della materia. (6)

- (1) La tutela antinfortunistica del personale della navigazione aerea è recata dall'articolo 935 del Codice della navigazione.
- (2) La Corte cost., con sentenza 16 ottobre 1986, n. 221, ha dichiarato non fondata, in riferimento agli artt. 3 e 53 Cost., la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, co. 1 e 4 del d.p.r. 30 giugno 1965 n. 1124, nella parte in cui impone l'obbligo assicurativo per i lavoratori addetti a macchine elettriche anche nei casi nei quali non sussista concretamente alcun rischio di infortunio.
- (3) Corte Cassazione, sez. un., 14 aprile 1994, n. 3476.
- (4) Art. 1, d.p.r. 31 dicembre 1971, n. 1403.
- (5) Corte Cassazione 20 novembre 2002, n. 16364.
- (6) Art. 12 bis, d.l. 23 febbraio 2009, n. 11, convertito, con modificazioni, dalla l. 23 aprile 2009.

CAPO II OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 2

L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, *ivi comprese le attività prodromiche e strumentali (1)*, 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 tre giorni.

Agli effetti del presente decreto, è considerata infortunio sul lavoro l'infezione carbonchiosa. *È altresì (2)* compreso tra i casi di infortunio sul lavoro l'evento dannoso derivante da infezione malarica. Salvo il caso di interruzione o deviazione del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessitate, l'assicurazione comprende gli infortuni occorsi alle persone assicurate durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro e, qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti. L'interruzione e la deviazione si intendono necessitate quando sono dovute a cause di forza maggiore, ad esigenze essenziali ed improrogabili o all'adempimento di obblighi penalmente rilevanti. L'assicurazione opera anche nel caso di utilizzo del mezzo di trasporto privato, purché necessitato. L'uso del velocipede, come definito ai sensi dell'articolo 50 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, deve, per i positivi riflessi ambientali, intendersi sempre necessitato. Restano in questo caso, esclusi gli infortuni direttamente cagionati dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; l'assicurazione, inoltre, non opera nei confronti del conducente sprovvisto della prescritta abilitazione di guida.

(1) Corte Cass., sez. lav., 7 aprile 2000, n. 4433.

(2) Corte Cost., sent. 17 giugno 1987, n. 226.

Art. 3

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

L'assicurazione è obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate concernenti le dette malattie e da quelle causate da una lavorazio-

ne specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro. (1)

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

(1) Corte Cost., sent. 18 febbraio 1988, n. 179.

CAPO III PERSONE ASSICURATE

Art. 4

Sono compresi nell'assicurazione:

- 1) coloro che in modo permanente o avventizio prestano alle dipendenze e sotto la direzione altrui opera manuale retribuita, qualunque sia la forma di retribuzione;
- 2) coloro che, trovandosi nelle condizioni di cui al precedente n. 1), anche senza partecipare materialmente al lavoro, sovrintendono al lavoro di altri;
- 3) gli artigiani, che prestano abitualmente opera manuale nelle rispettive imprese;
- 4) gli apprendisti, quali sono considerati dalla legge;
- 5) *a) il personale scolastico delle scuole del sistema nazionale di istruzione e delle scuole non paritarie, nonché il personale del sistema di istruzione e formazione professionale (IeFP), dei percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS), dei percorsi di formazione terziaria professionalizzante (ITS Academy) e dei Centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA); b) gli esperti esterni comunque impiegati nelle attività di docenza; c) gli assistenti addetti alle esercitazioni tecnico-scientifiche e alle attività laboratoriali; d) il personale docente e tecnico-amministrativo, nonché ausiliario, delle istituzioni della formazione superiore, i ricercatori e i titolari di ontratti o assegni di ricerca; e) gli istruttori dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali, o dei cantieri-scuola, comunque istituiti o gestiti, nonché i preparatori; f) gli alunni e gli studenti delle scuole del sistema nazionale di istruzione e delle scuole non paritarie nonché del sistema di istruzione e formazione professionale (IeFP), dei percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS), dei percorsi di formazione terziaria professionalizzante (ITS Academy) e dei Centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA), gli studenti delle università e delle istituzioni dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM), limitatamente agli eventi verificatisi all'interno dei luoghi di svolgimento delle attività didattiche o laboratoriali, e loro pertinenze, o comunque avvenuti nell'ambito delle attività inserite nel Piano triennale dell'offerta formativa e nell'ambito delle attività programmate dalle altre Istituzioni già indicate; g) gli allievi dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali, o dei cantieri scuola, comunque istituiti o gestiti.; (1)*
- 6) il coniuge, i figli, anche *nati fuori dal matrimonio (2)* o adottivi, gli altri parenti, gli affini, gli affiliati e gli affidati del datore di lavoro che prestino con o senza retribuzione

alle di lui dipendenze opera manuale, ed anche non manuale alle condizioni di cui al precedente n. 2);

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 al precedente n. 2);

8) i ricoverati in case di cura, in ospizi, in ospedali, in istituti di assistenza e beneficenza quando, per il servizio interno degli istituti o per attività occupazionale, siano addetti ad uno dei lavori indicati nell'art. 1, nonché i loro istruttori o sovrintendenti nelle attività stesse;

9) i detenuti in istituti o in stabilimenti di prevenzione o di pena, quando, per il servizio interno degli istituti o stabilimenti, o per attività occupazionale, siano addetti ad uno dei lavori indicati nell'art. 1, nonché i loro istruttori o sovrintendenti nelle attività stesse;

10) familiari partecipanti all'impresa familiare; (3)

11) associati in partecipazione; (4)

12) i dipendenti dai soggetti di cui al successivo art. 9 appartenenti all'area dirigenziale; (5)

13) i lavoratori parasubordinati indicati all'art. 49, co. 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modificazioni; (5)

14) lavoratori subordinati sportivi dipendenti dai soggetti di cui al successivo art. 9; (7)

15) ballerini e tersicorei addetti all'allestimento, alla prova o all'esecuzione di pubblici spettacoli; (8)

16) le persone che siano comunque addette, in rapporto diretto con il pubblico, a servizio di cassa presso imprese, i cui dipendenti sono soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali; (9)

17) lavoratori italiani operanti all'estero alle dipendenze di impresa italiana; (10)

18) artigiani italiani che lavorano all'estero; (11)

19) medici radiologi; (12)

20) tecnici di radiologia e allievi dei corsi; (13)

21) assistente contrario; (14)

22) guardie venatorie; (15)

23) lavoratori in aspettativa o in distacco ricoprenti cariche sindacali; (16)

24) lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari; (17)

25) lavoratori autonomi che svolgono attività di consegna di beni per conto altrui, in ambito urbano e con l'ausilio di velocipedi o veicoli a motore di cui all'articolo 47, comma 2, lettera a), del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, attraverso piattaforme anche digitali; (18)

26) lavoratori autonomi iscritti al Fondo pensioni lavoratori dello spettacolo; (19)

27) giornalisti professionisti, pubblicisti e praticanti titolari di un rapporto di lavoro subordinato di natura giornalistica (20)

Per i lavoratori a domicilio si applicano le disposizioni della legge **18 dicembre 1973, n. 877, e successive modifiche. (21)**

Tra le persone assicurate sono compresi i commessi viaggiatori, i piazzisti e gli

agenti delle imposte di consumo che, pur vincolati da rapporto impiegatizio, per l'esercizio delle proprie mansioni si avvalgano non in via occasionale di veicoli a motore da essi personalmente condotti.

Sono anche compresi i sacerdoti, i religiosi e le religiose che prestino opera retribuita manuale, o anche non manuale alle condizioni di cui al precedente n. 2), alle dipendenze di terzi diversi dagli enti ecclesiastici e dalle associazioni e case religiose di cui all'art. 29, lettere a) e b), del Concordato tra la Santa Sede e l'Italia, anche se le modalità delle prestazioni di lavoro siano pattuite direttamente tra il datore di lavoro e l'ente cui appartengono le religiose o i religiosi o i sacerdoti occupati e se la remunerazione delle prestazioni stesse sia versata dal datore di lavoro all'ente predetto. Per quanto riguarda la navigazione e la pesca, sono compresi nell'assicurazione i componenti dell'equipaggio, comunque retribuiti, delle navi o galleggianti anche se eserciti a scopo di diporto.

Sono inoltre compresi nell'assicurazione i titolari, non professionisti, di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa di carattere amministrativo-gestionale con società e associazioni sportive dilettantistiche, Federazioni sportive nazionali, discipline sportive associate ed enti di promozione sportiva, anche paralimpici, riconosciuti dal Coni o dal CIP (22)

Il presente articolo si interpreta nel senso che le disposizioni ivi contenute non si applicano al personale delle Forze di polizia e delle Forze armate, che rimangono disciplinate dai rispettivi ordinamenti, fino al complessivo riordino della materia. (23)

- (1) Art. 18 del d.l. 4 marzo 2023, n. 48, convertito con modificazioni dalla L. 3 luglio 2023, n. 85. Il comma 1 del predetto articolo è così formulato: "Allo scopo di valutare l'impatto dell'estensione della tutela assicurativa degli studenti e degli insegnanti, esclusivamente per l'anno scolastico e per l'anno accademico 2023-2024, l'obbligo di assicurazione di cui all'articolo 1, terzo comma, (del testo unico di cui al decreto) del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 si applica anche allo svolgimento delle attività di insegnamento-apprendimento nell'ambito del sistema nazionale di istruzione e formazione, della formazione terziaria professionalizzante e della formazione superiore".
- (2) Art. 105, co. 2, d.lgs. 28 dicembre 2013, n. 154.
- (3) Corte cost., sent. 10 dicembre 1987, n. 476.
- (4) Corte cost., sent. 15 luglio 1992, n. 332.
- (5) Art. 4 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (6) Art. 5 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (7) Artt. 25, 27, 28 e 34 del d.lgs. 28 febbraio 2021 n. 36, come modificato dal d.lgs. 5 ottobre 2022 n. 163 e, infine, dal d.lgs. 29 agosto 2023 n. 120. Nei settori professionistici, il lavoro sportivo prestato dagli atleti come attività principale, ovvero prevalente, e continuativa, si presume oggetto di contratto di lavoro subordinato; tale presunzione non si applica nelle marginali ipotesi di cui al comma 3 dell'articolo 27. Nell'area del dilettantismo, il lavoro sportivo si presume oggetto di contratto di lavoro autonomo, nella forma della collaborazione coordinata e continuativa, quando la durata delle prestazioni non supera le ventiquattro ore settimanali, escluso il tempo dedicato alla partecipazione a manifestazioni sportive o quando risultano coordinate sotto il profilo tecnico-sportivo, in osservanza dei regolamenti delle Federazioni sportive nazionali, delle Discipline sportive associate e degli Enti di promozione sportiva, anche paralimpici. Ai lavoratori sportivi titolari di contratti di collaborazione coordinata e continuativa si applica esclusivamente la tutela assicurativa obbligatoria prevista dall'articolo 51 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e nei relativi provvedimenti attuativi.

- (8) Corte cost., sent. 21 marzo 1989, n. 137.
- (9) Corte cost., sent. 7 aprile 1981, n. 55.
- (10) Corte cost., sent. 30 dicembre 1985, n. 369.
- (11) Corte cost., sent. 26 luglio 1988, n. 880.
- (12) L. 20 febbraio 1958, n. 93.
- (13) Art. 15, l. 4 agosto 1965, n. 1103.
- (14) Corte cost., sent. 2 marzo 1990, n. 98.
- (15) Corte cost., sent. 4 aprile 1990, n. 160.
- (16) Corte cost., sent. 10 maggio 2002, n. 171.
- (17) D.p.r. 31 dicembre 1971, n. 1403.
- (18) articolo 47-bis del d.lgs. n. 81/2015 introdotto con decreto legge 3 settembre 2019, n. 101
- (19) articolo 66, comma 4, del decreto-legge 25 maggio 2021 n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 1061.
- (20) Art. 1, comma 109, della legge 30 dicembre 2021 n. 234
- (21) La l. 18 dicembre 1973, n. 877, recante una nuova disciplina del lavoro a domicilio ha abrogato la l. 13 marzo 1958, n. 264 e il regolamento approvato con d.p.r. 16 dicembre 1959, n. 1289.
- (22) L'art. 37 co. 2 del decr. leg. 28.2.2021 n. 36 ha previsto l'applicazione ai rapporti in questione della disciplina di cui all'art. 5 co. 2 e 3 del decr. leg. n. 38 del 2000.
- (23) Art. 12-bis, d.l. 23 febbraio 2009, n. 11, convertito, con modificazioni, dalla l. 23 aprile 2009, n. 38.

Art. 5

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

Art. 6

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

Art. 7

Agli effetti dell'ultimo comma dell'art. 4 si considerano come persone componenti l'equipaggio della nave tutte quelle regolarmente iscritte sul ruolo di equipaggio o comunque imbarcate per servizio della nave. I ruoli di equipaggio e gli stati paga di bordo tengono luogo **del libro unico del lavoro**.

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 **nel libro unico del lavoro** e che per dette navi il datore di lavoro deve tenere. Tale disposizione deve osservarsi anche per le navi che siano munite di carte di

bordo limitatamente alle persone di rinforzo all'equipaggio e a quelle adibite ai servizi speciali durante la sosta in porto. Dette persone sono comprese fra quelle assicurate presso *l'Inail*.

Art. 8

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

CAPO IV DATORI DI LAVORO

Art. 9

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

le organizzazioni sindacali; (1)

il committente del lavoratore parasubordinato. (2)

Sono considerati datori di lavoro, nei confronti delle persone addette all'impiego

delle macchine, apparecchi o impianti, coloro che esercitano le macchine, gli apparecchi o gli impianti o che li facciano esercitare da loro incaricati.

L'obbligo assicurativo ricorre per coloro i quali direttamente e per proprio conto adibiscano complessivamente, anche se non contemporaneamente, più di tre persone nei lavori previsti dall'art. 1 del presente decreto. Si prescinde da tale limite soltanto se si tratti di lavori previsti dal primo e secondo comma dell'art. 1; di lavori di costruzione, manutenzione, riparazione, demolizione di opere edili, nonché di rifinitura, pulitura, ornamento delle opere stesse, eseguiti con uso di impalcature o di ponti fissi o mobili o di scale; di scavo a cielo aperto o in sotterraneo; di lavori di qualsiasi genere eseguiti con uso di mine; di servizio di vigilanza privata; di allevamento, riproduzione e custodia di animali; di allestimento, prova, esecuzione di pubblici spettacoli, o allestimento ed esercizio di parchi di divertimento.

(1) Corte cost., sentenza 10 maggio 2002, n. 171.

(2) Art. 5, co. 2, d.lgs.23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 10

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

Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile **quando il fatto dal quale l'infortunio o la malattia professionale sono derivati costituisca reato perseguibile d'ufficio, imputabile al datore di lavoro o alle persone del cui operato egli debba rispondere secondo il codice civile. (1)**

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 assoluzione o di non doversi procedere o il reato sia dichiarato estinto** per morte dell'imputato o per amnistia **o per prescrizione o sia emesso decreto di archiviazione**, il giudice civile, in seguito a domanda degli interessati, proposta entro tre anni dalla sentenza **o dal provvedimento di archiviazione**, decide se per il fatto che avrebbe costituito reato, sussista la responsabilità civile a norma dei commi secondo e quarto del presente articolo. (2)

Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo complessivamente calcolato per i pregiudizi oggetto di indennizzo non ascende a somma maggiore dell'indennità che a qualsiasi titolo e indistintamente, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto. (3)

Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede le indennità liquidate a norma degli artt. 66 e seguenti, e per le somme liquidate complessivamente ed a qualunque titolo a norma dell'articolo 13, secondo comma, lettera *a*) e *b*) del decreto legislativo n. 38 del 2000. (4)

Agli effetti dei precedenti commi sesto e settimo l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita complessivamente liquidata, calcolato in base alle

tabelle di cui all'art. 39 nonché da ogni altra indennità erogata a qualsiasi titolo. (5)

- (1) Corte Cost., sent. 9 marzo 1967, n. 22.
- (2) Corte Cost., sent. 24 aprile 1986 n. 118; Corte Cost., sent. 19 giugno 1981, n. 102.
- (3) L. 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, co. 1126, lett. a).
- (4) L. 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, co. 1126, lett. b).
- (5) L. 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, co. 1126, lett. c).

Art. 11

L'istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme a qualsiasi titolo pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie nei limiti del complessivo danno risarcibile contro le persone civilmente responsabili (1). La persona civilmente responsabile deve, altresì, versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita a qualsiasi titolo dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39 nonché da ogni altra indennità erogata a qualsiasi titolo (2).

Il diritto di regresso dell'Istituto non può essere esercitato sulle somme dovute al lavoratore infortunato a titolo di risarcimento del danno di pregiudizi che non sono oggetto della tutela di cui al presente decreto e successive modificazioni e integrazioni. (3)

La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente.

Nella liquidazione dell'importo dovuto ai sensi dei commi precedenti, il giudice può procedere alla riduzione della somma tenendo conto della condotta precedente e successiva al verificarsi dell'evento lesivo e della adozione di efficaci misure per il miglioramento dei livelli di salute e sicurezza sul lavoro. Le modalità di esecuzione dell'obbligazione possono essere definite tenendo conto del rapporto tra la somma dovuta e le risorse economiche del responsabile. (4)

L'Istituto può, altresì, esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo ***il cui accertamento, se non è avvenuto nel processo penale, è demandato al giudice civile nelle forme stabilite dal codice di procedura civile. (5)***

- (1) L. 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, co. 1126, lett. d).
- (2) L. 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, co. 1126, lett. e).
- (3) Corte Cost. sent. 27 dicembre 1991, n. 485.
- (4) Comma aggiunto dalla l. 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, co. 1126, lett. g).
- (5) Comma da ritenersi così modificato per effetto del venir meno della pregiudizialità penale con l'entrata in vigore del codice di procedura penale del 1988.

Art. 12

I datori di lavoro soggetti alle disposizioni del presente titolo debbono denunciare all'Istituto assicuratore, ***contestualmente all'inizio (1)*** dei lavori, la natura dei lavori

stessi ed in particolare le lavorazioni specificate nella tabella allegato n. 4 al presente decreto per l'assicurazione contro le malattie professionali, e debbono fornire all'Istituto medesimo tutti gli elementi e le indicazioni che siano da esso richiesti per la valutazione del rischio e la determinazione del premio di assicurazione. Quando per la natura dei lavori o per la necessità del loro inizio non fosse possibile fare detta denuncia **contestuale (1)**, alla stessa deve provvedere il datore di lavoro entro i cinque giorni successivi all'inizio dei lavori.

I datori di lavoro debbono, altresì, denunciare all'Istituto assicuratore le successive modificazioni di estensione e di natura del rischio già coperto dall'assicurazione e la cessazione della lavorazione non oltre **il trentesimo (1)** giorno da quello in cui le modificazioni o variazioni suddette si sono verificate. Per le imprese di trasporto la denuncia non è richiesta quando la modificazione del rischio si verifica durante il viaggio indipendentemente dalla volontà del datore di lavoro.

Il datore di lavoro deve pure provvedere alla denuncia delle variazioni riguardanti l'individuazione del titolare dell'azienda, il domicilio e la residenza di esso, nonché la sede dell'azienda, entro **trenta giorni (1)** da quello nel quale le variazioni si sono verificate.

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

(1) Delibera del c.d.a. dell'Inail del 27 giugno 2002, n. 376, approvata con d.m. 19.9.2003 n. 11969 (G.U., all.1, 9.10.2003 n. 235).

Art. 13

La denuncia dei lavori e delle modificazioni di essi, la denuncia degli infortuni e tutte le comunicazioni all'Istituto assicuratore debbono essere fatte **per mezzo dei servizi telematici predisposti dall'Istituto. (1)**

(1) D.p.c.m. 22 luglio 2011: "Comunicazioni con strumenti informatici tra imprese e amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 5-bis del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni".

Art. 14

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

Art. 15

Nel caso di trasferimento di una azienda da un datore di lavoro ad un altro, quest'ultimo, nonostante la denuncia effettuata ai sensi dell'art. 12, 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'Istituto assicuratore per premi o contributi di assicurazione e relativi interessi e per somme supplementari a titolo di penale, riferentisi all'anno in corso e ai due antecedenti. Per le imprese che esercitano la navigazione o la pesca l'obbligo solidale di cui al precedente comma sussiste in ogni caso quando vi sia passaggio di proprietà della nave, tranne che il passaggio sia avvenuto a seguito di procedimento per esecuzione forzata.

Art. 16

L'Istituto assicuratore, quando venga a conoscenza che non si sia provveduto secondo le disposizioni dell'art. 12 alle denunce in esso previste, diffida il datore di lavoro **con modalità telematiche (1)**, 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 risultante dagli accertamenti compiuti dall'Istituto assicuratore, a decorrere dall'inizio dei lavori.

Contro la diffida dell'Istituto assicuratore è data peraltro facoltà al datore di lavoro di ricorrere, entro lo stesso termine di dieci giorni, **alla sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (2)**.

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

All'Istituto assicuratore ed al datore di lavoro spetta l'azione avanti l'autorità giudiziaria, da proporsi entro sessanta giorni dalla comunicazione della decisione del Ministero del lavoro e **delle politiche sociali**.

Per il procedimento avanti l'autorità giudiziaria si osservano, anche per la competenza, le norme di cui agli artt. **442 e seguenti** del Codice di procedura civile. **(3)**

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

- (1) D.p.c.m. 22 Luglio 2011, "Comunicazioni con strumenti informatici tra imprese e amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 5-bis del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni".
- (2) D.lgs. n. 149/2015, istitutivo dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro.
- (3) Con legge 11 agosto 1973, n. 533, l'intero titolo IV del libro II del c.p.c. è stato sostituito dagli artt. 442 e s.s. e sono stati abrogati gli artt. 448-473 c.p.c.

Art. 17

Ai fini dell'applicazione dell'art. 12, i datori di lavoro marittimo debbono, all'inizio di ciascun anno o all'inizio dell'esercizio di navi mercantili nuovamente immatricolate o che si trovavano in disarmo al principio dell'anno, comunicare all'Istituto assicuratore il numero delle persone normalmente occupate a bordo, il loro grado o qualifica e la retribuzione, calcolata secondo le norme degli artt. 31 e 32, che essi presumono dovere corrispondere fino 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'Istituto assicuratore di valutare il rischio. L'Istituto assicuratore deve comunicare al datore di lavoro l'ammontare del contributo e le modalità del pagamento. Ogni variazione che possa, durante l'anno modificare sostanzialmente il rischio e le retribuzioni, deve essere subito notificata all'Istituto assicuratore.

Art. 18

Ai fini dell'applicazione del presente titolo i Comuni debbono trasmettere mensilmente all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro l'elenco delle licenze e delle concessioni rilasciate. **La comunicazione unica per l'iscrizione al registro delle imprese ha effetto, sussistendo i presupposti di legge, ai fini dell'assicurazione ai sensi del presente d.p.r. (1)**

(1) Art. 9, co. 2, del d.l. 31 gennaio 2007, n. 7, convertito con l. 2 aprile 2007, n. 40.

Art. 19

Agli effetti della determinazione dei premi dovuti dai datori di lavoro e degli obblighi derivanti all'Istituto assicuratore dagli artt. 66 e 67, il datore di lavoro è obbligato a dare all'Istituto stesso e, per esso, ai suoi dipendenti all'uopo incaricati, le notizie documentate relative alle retribuzioni che debbono servire di base per la liquidazione dei premi di assicurazione, ed a consentire agli incaricati suddetti l'accertamento nella propria azienda, anche nelle ore di lavoro, oltre che delle notizie predette, delle circostanze in cui è avvenuto l'infortunio e di tutte quelle altre occorrenti per la valutazione del rischio.

I datori di lavoro o i loro rappresentanti che non forniscano le notizie richieste o le diano scientemente errate od incomplete, sono puniti con la sanzione amministrativa fino a **euro 929,60. (1)**

Gli incaricati dell'Istituto sono tenuti ad osservare il segreto sui processi e sopra ogni altro particolare di lavorazione che venisse a loro conoscenza per ragioni d'ufficio. In caso di violazione del segreto sono puniti con **la sanzione amministrativa da euro 5.000 a euro 10.000.(2)**

(1) La sanzione originaria dell'ammenda è stata depenalizzata dall'articolo 35, l. 24 novembre 1981, n. 689, ed elevata a lire 360.000 dall'articolo 113, terzo comma, della citata l. 689/1981.

L'articolo 1, comma 1177, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999.

- (2) Il reato di cui al presente comma è stato depenalizzato dall'articolo 1 del d.lgs. 15 gennaio 2016, n. 8 e la misura della sanzione amministrativa è determinata dal comma 5 del predetto articolo.

Art. 20

Il datore di lavoro privato, con la sola esclusione del datore di lavoro domestico, deve istituire e tenere il libro unico del lavoro nel quale sono iscritti tutti i lavoratori subordinati, i collaboratori coordinati e continuativi e gli associati in partecipazione con apporto lavorativo. Per ciascun lavoratore devono essere indicati il nome e cognome, il codice fiscale e, ove ricorrano, la qualifica e il livello, la retribuzione base, l'anzianità di servizio, nonché le relative posizioni assicurative.

Nel libro unico del lavoro deve essere effettuata ogni annotazione relativa a dazioni in danaro o in natura corrisposte o gestite dal datore di lavoro, compresi le somme a titolo di rimborso spese, le trattenute a qualsiasi titolo effettuate, le detrazioni fiscali, i dati relativi agli assegni per il nucleo familiare, le prestazioni ricevute da enti e istituti previdenziali. Le somme erogate a titolo di premio o per prestazioni di lavoro straordinario devono essere indicate specificatamente. Il libro unico del lavoro deve altresì contenere un calendario delle presenze, da cui risulti, per ogni giorno, il numero di ore di lavoro effettuate da ciascun lavoratore subordinato, nonché l'indicazione delle ore di straordinario, delle eventuali assenze dal lavoro, anche non retribuite, delle ferie e dei riposi. Nella ipotesi in cui al lavoratore venga corrisposta una retribuzione fissa o a giornata intera o a periodi superiori è annotata solo la giornata di presenza al lavoro.

Il libro unico del lavoro deve essere compilato coi dati di cui ai commi 1 e 2, per ciascun mese di riferimento, entro la fine del mese successivo.

Le modalità e i tempi di tenuta e conservazione del libro unico del lavoro sono disciplinati dal decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 9 luglio 2008, n. 33215.

Con la consegna al lavoratore di copia delle scritturazioni effettuate nel libro unico del lavoro il datore di lavoro adempie agli obblighi di cui alla legge 5 gennaio 1953, n. 4.

La violazione dell'obbligo di istituzione e tenuta del libro unico del lavoro è punita con la sanzione pecuniaria amministrativa da 500 a 2.500 euro. L'omessa esibizione agli organi di vigilanza del libro unico del lavoro è punita con la sanzione pecuniaria amministrativa da 200 a 2.000 euro. I soggetti di cui all'articolo 1, quarto comma, della legge 11 gennaio 1979, n. 12, che, senza giustificato motivo, non ottemperino entro quindici giorni alla richiesta degli organi di vigilanza di esibire la documentazione in loro possesso sono puniti con la sanzione amministrativa da 250 a 2000 euro. In caso di recidiva della violazione la sanzione varia da 500 a 3000.

Salvo i casi di errore meramente materiale, l'omessa o infedele registrazione dei

dati di cui ai commi 1, 2 e 3 che determina differenti trattamenti retributivi, previdenziali o fiscali è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 150 a 1.500 euro. Se la violazione si riferisce a più di cinque lavoratori ovvero a un periodo superiore a sei mesi la sanzione va da 500 a 3.000 euro. Se la violazione si riferisce a più di dieci lavoratori ovvero a un periodo superiore a dodici mesi la sanzione va da 1.000 a 6.000 euro. Ai fini del primo periodo, la nozione di omessa registrazione si riferisce alle scritture complessivamente omesse e non a ciascun singolo dato di cui manchi la registrazione e la nozione di infedele registrazione si riferisce alle scritturazioni dei dati di cui ai commi 1 e 2 diverse rispetto alla qualità o quantità della prestazione lavorativa effettivamente resa o alle somme effettivamente erogate. La mancata conservazione per il termine previsto dal decreto di cui al comma 4 è punita con la sanzione pecuniaria amministrativa da 100 a 600 euro. Alla contestazione delle sanzioni amministrative di cui al presente comma provvedono gli organi di vigilanza che effettuano accertamenti in materia di lavoro e previdenza. Autorità competente a ricevere il rapporto ai sensi dell'articolo 17 della legge 24 novembre 1981, n. 689, è la Sede territoriale competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro.

- (1) V. art. 39 del d.l. 35 giugno 2008, n. 112. L' art. 15 del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, che prevedeva la tenuto del libro unico del lavoro in modalità telematica, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, è stato abrogato dal d.l. 14 dicembre 2018, n. 135.

Art. 21
[omissis]

Art. 22
[omissis]

Art. 23

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

Art. 24

Il datore di lavoro deve dare all'Istituto assicuratore tutte le notizie che gli sono richieste allo scopo di conoscere, in qualsiasi momento, le persone comprese nell'assicurazione, le rispettive retribuzioni e le ore di lavoro da esse eseguite.

Art. 25
[omissis]

Art. 26
[omissis]

Art. 27

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

Chiunque mediante ritenute, dirette o indirette, sulle retribuzioni, sia in denaro, sia in natura, fa concorrere i prestatori d'opera alla spesa dell'assicurazione a cui è obbligato ai termini del presente titolo, è punito con la sanzione amministrativa sino a **euro 3.098,75. (1)**

Le compagnie portuali previste nell'art. 9 hanno il diritto di rivalsa nei confronti delle persone o degli enti, nell'interesse dei quali le operazioni da esse svolte sono compiute.

- (1) La sanzione originaria dell'ammenda è stata depenalizzata dall'articolo 35, l. 24 novembre 1981, n. 689, ed elevata a lire 1200.000 dall'art. 113, co. 3, della citata l. 689/1981. L'importo della sanzione è stato quintuplicato con l'art. 1, co. 1177, della l. 27 dicembre 2006, n. 296.

Art. 28

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

La determinazione del premio anticipato è effettuata come segue:

- a) per il primo pagamento del premio, afferente al periodo assicurativo decorrente dall'inizio dell'attività al 31 dicembre e per il pagamento del premio del primo anno solare successivo, in base alle retribuzioni presunte dichiarate nella denuncia d'esercizio;
- b) per il pagamento delle rate di premio degli anni solari successivi al primo anno solare intero, in base alle retribuzioni effettivamente corrisposte nell'anno precedente, che si considerano come presunte.

Il datore di lavoro provvede direttamente al calcolo delle rate di premio anticipato relative agli anni solari sulla base delle retribuzioni presunte. Entro il 31 dicembre (31 marzo, per il 2019) (1) l'Istituto assicuratore rende disponibili al datore di lavoro gli altri elementi necessari per il calcolo del premio assicurativo con modalità telematiche sul proprio sito istituzionale.

Il datore di lavoro deve comunicare all'Istituto assicuratore nel termine **del 28 febbraio (29 febbraio in caso di anno bisestile) dell'anno successivo (2)** (16 maggio per

l'anno 2019) (1) alla scadenza del periodo assicurativo, l'ammontare delle retribuzioni effettivamente pagate durante detto periodo, salvo i controlli che l'Istituto creda di disporre.

In caso di cessazione dell'attività assicurata nel corso dell'anno, la citata comunicazione dovrà essere effettuata entro il giorno 16 (3) del secondo mese successivo alla cessazione stessa, contestualmente all'autoliquidazione del premio.

La regolazione del premio alla scadenza del periodo assicurativo è calcolata dal datore di lavoro in base alle retribuzioni effettivamente corrisposte durante l'anno e versata con le modalità e nei termini di cui all' art. 44.

Il datore di lavoro che preveda di erogare, nel periodo di tempo per il quale deve essere anticipato il premio, retribuzioni inferiori a quelle effettivamente corrisposte nell'anno precedente, può calcolare la rata premio sul minore importo presunto e deve darne comunicazione motivata entro il **16 febbraio** all'Istituto assicuratore, ai fini di eventuali controlli (3). Per l'anno 2019 il termine è differito al 16 maggio 2019. (1)

Se durante il periodo di tempo per il quale è stato anticipato il premio o contributo l'istituto assicuratore accerta che l'ammontare delle retribuzioni corrisposte supera quello delle retribuzioni presunte in base al quale fu anticipato il premio o contributo, l'istituto assicuratore medesimo può richiedere il versamento di un'ulteriore quota di premio o contributo. (4)

In caso di mancato invio della dichiarazione delle retribuzioni entro i termini di cui al comma 4, l'Istituto assicuratore può o procedere direttamente all'accertamento delle retribuzioni, addebitando al datore di lavoro le spese sostenute per l'accertamento stesso, o effettuare la liquidazione del premio dovuto, sia per la regolazione sia per la rata anticipata, in base al doppio delle retribuzioni presunte dell'ultimo periodo assicurativo. Restano impregiudicati i diritti dell'Istituto assicuratore sia per il premio sia per le sanzioni civili, anche nel caso che da successivi accertamenti risultasse dovuto un premio superiore a quello già richiesto o riscosso.

(1) Termine prorogato, per il 2019, dell'art. 1, co. 1125 della l. 30 dicembre 2018, n. 145.

(2) Determina del Presidente dell'Inail del 5 novembre 2014, n. 330, approvata con d.m. 9 febbraio 2015, n. 80704.

(3) Comma sostituito dall'articolo unico del d.m. 3 dicembre 1996. La data del 20 febbraio, individuata in decreto ministeriale in relazione al termine di pagamento di cui all'art. 44, deve ritenersi fissata al 16 febbraio per effetto dell'unificazione dei termini di pagamento disposta dall'art. 55, co. 5, della l. 17 maggio 1999, n. 144.

(4) Articolo modificato dall'art. 1, del d.m. 13 dicembre 1989 e, successivamente, dall' articolo unico del d.m.. 23 ottobre 1990 e, da ultimo, innovato dall'articolo unico del d.m. 30 maggio 1991.

Art. 29 (1)

1. Costituiscono redditi di lavoro dipendente ai fini contributivi quelli di cui all'articolo **49**, comma 1, del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decre-

to del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, maturati nel periodo di riferimento. (2)

2. Per il calcolo dei contributi di previdenza e assistenza sociale si applicano le disposizioni contenute nell'articolo 51 del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, salvo quanto specificato nei seguenti commi. (3)

3. Le somme e i valori di cui al comma 1 dell'articolo 51 (3) del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, si intendono al lordo di qualsiasi contributo e trattenuta, ivi comprese quelle di cui al comma 2, lettera h), dello stesso articolo 51. (3)

4. Sono esclusi dalla base imponibile:

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

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

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

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

e) omissis; (4)

f) i contributi e le somme a carico del datore di lavoro, versate o accantonate, sotto qualsiasi forma, a finanziamento delle forme pensionistiche complementari di cui al decreto legislativo 5 dicembre 2005 n. 252 (5), e successive modificazioni e integrazioni, e a casse, fondi, gestioni previste da contratti collettivi o da accordi o da regolamenti aziendali, al fine di erogare prestazioni integrative previdenziali o assistenziali a favore del lavoratore e suoi familiari nel corso del rapporto o dopo la sua cessazione. I contributi e le somme predetti, diverse dalle quote di accantonamento al TFR, sono assoggettati al contributo di solidarietà del 10 per cento di cui all'articolo 9-bis del decreto-legge 29 marzo 1991, n. 103, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° giugno 1991, n. 166, e al citato decreto legislativo 5 dicembre 2005 n. 252 (4), e successive modificazioni e integrazioni, a carico del datore di lavoro e devoluto alle gestioni pensionistiche di legge cui sono iscritti i lavoratori. Resta fermo l'assoggettamento a contribuzione ordinaria nel regime obbligatorio di appartenenza delle quote ed elementi retributivi a carico del lavoratore destinati al finanziamento delle forme pensionistiche complementari e alle casse, fondi e gestioni predetti. Resta fermo, altresì, il contributo di solidarietà a carico del lavoratore nella misura del 2 per cento di cui all'articolo 1, comma 5, lettera b), del decreto legislativo 14 dicembre 1995, n. 579;

g) i trattamenti di famiglia di cui all'articolo 3 comma 3, lettera d), del testo unico

delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

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

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

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

8. Sono confermate le disposizioni in materia di retribuzione imponibile di cui all'articolo 1 del decreto-legge 9 ottobre 1989, n. 338, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 1989, n. 389, e successive modificazioni e integrazioni, nonché ogni altra disposizione in materia di retribuzione minima o massima imponibile, quelle in materia di retribuzioni convenzionali previste per determinate categorie di lavoratori e quelle in materia di retribuzioni imponibili non rientranti tra i redditi di cui all'articolo **49 (2)** del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

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

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

- (1) Articolo sostituito dall'art. 12, co. 1, della l. 30 aprile 1969, n. 153; modificato dall'art. 12, co.1, della l. 30 aprile 1969, n. 153, come modificato dall' art.1, co.1, della l. 13 dicembre 1986, n. 876 e dall' art. 2, co. 15, della l. 8 agosto 1995, n. 335 e, da ultimo, sostituito dall'art. 6, co. 1, del d.lgs. 2 settembre 1997, n. 314.
- (2) Il d.lgs.12 dicembre 2003, n. 344, ha modificato la struttura del d.p.r. 22 dicembre 1986, n. 917. Le disposizioni originariamente contenute nell'art. 46 sono state trasposte nell'art. 49.
- (3) Il d.lgs.12 dicembre 2003, n. 344, ha modificato la struttura del d.p.r. 22 dicembre 1986, n. 917. Le disposizioni originariamente contenute nell'art. 48 sono state trasposte nell'art. 51.
- (4) Comma non più applicabile. L'articolo 2 del decreto-legge 25 marzo 1997, n. 67 è stato abrogato, con effetto dal 1° gennaio 2008, dall'articolo 1, comma 67 della legge 24 dicembre
- (5) Il d.lgs. 21 aprile 1993, n. 124, è stato abrogato dall'art. 21 del d.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252, che ha dettato nuove disposizioni in materia di forme pensionistiche complementari.

Art. 30

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

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

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

Nei casi in cui i prestatori d'opera non percepiscano retribuzione fissa o comunque la remunerazione non sia accertabile, si assume, qualora non siano stabilite tabelle fisse di salari medi o convenzionali, la retribuzione valida ai fini della determinazione del minimale di legge per la liquidazione delle rendite di cui all' art. 116, comma 3. (1)

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 Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con i Ministri del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e per la pubblica istruzione (2). ***Gli alunni delle scuole non statali sono assicurati mediante il versamento di un premio speciale unitario.*** (3)

Per i lavoratori subordinati sportivi ed i titolari di rapporti continuativi e coordinati di collaborazione amministrativo-gestionale con società e associazioni sportive dilettantistiche, Federazioni sportive nazionali, discipline sportive associate ed enti di promozione sportiva, anche paralimpici, riconosciuti dal Coni o dal CIP, le retribuzioni ed i relativi riferimenti tariffari sono stabiliti con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e con l'Autorità delegata in materia di sport, su proposta dell'Inail (4).

(1) Comma sostituito dall'art. 8, co. 1, del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con il Ministro per il tesoro e il Ministro per la pubblica istruzione del 12 dicembre 1968, n. 424700, sono stati definiti la retribuzione convenzionale annua degli alunni e degli studenti delle scuole e degli istituti di istruzione di qualsiasi ordine e grado, sia statali sia non statali, da valere per la determinazione delle rendite di inabilità e delle rendite ai superstiti nonché il meccanismo di rivalutazione periodica.

(3) Decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15 luglio 1987, n. 604300.

(4) Decreto 21.11.2022 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Art. 31

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

Nel caso in cui non sia obbligatoria ai sensi di legge la stipulazione di una convenzione scritta di arruolamento, la paga ed il vitto debbono essere indicati nel libro di paga. (1) Se la convenzione verbale è fatta in relazione ad un contratto collettivo di lavoro, sul libro di paga debbono essere annotate le paghe stabilite per la categoria alla quale appartiene il prestatore d'opera.

Nel caso di arruolamento a viaggio la retribuzione giornaliera risulta dividendo la somma iscritta sul ruolo di equipaggio o convenuta come retribuzione del viaggio,

compreso il valore del vitto, per il numero di giorni di durata normale media del viaggio.

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

- (1) Con risposta a interpello n. 53 del 19 dicembre 2008, il Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali ha precisato che per il personale facente parte dell'equipaggio si applica la disposizione speciale che prevede il libro di paga e non l'art. 39, co.10, del d.l. 25 giugno 2008, n. 112, istitutivo del Libro unico del lavoro.

Art. 32

Per gli equipaggi arruolati in forma di partecipazione al nolo o agli altri proventi o prodotti del viaggio, sono stabilite, sentite le associazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative e l'autorità marittima, retribuzioni convenzionali da valere sia per il calcolo dei premi e dei contributi, 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 della panatica tanto se somministrata in natura quanto se corrisposta in denaro.

Il decreto di approvazione delle retribuzioni suddette è emanato dal Ministro per il lavoro e *le politiche sociali* di concerto con quello *delle infrastrutture e dei trasporti*. Le retribuzioni convenzionali hanno effetto dalla data di pubblicazione del decreto di cui al comma precedente nella Gazzetta Ufficiale e sono rivedute normalmente ogni triennio.

Art. 33

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

I crediti per premi dovuti all'Inail sono collocati, per l'intero ammontare, tra quelli indicati al numero 1) del primo comma dell'articolo 2778 del codice civile. (1)

I crediti di cui al ***primo*** comma verso i datori di lavoro ***del settore marittimo*** (2) sono privilegiati sulle navi, sul nolo o 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. 552 del Codice della navigazione.

Detti crediti seguono la nave presso qualunque possessore di essa.

- (1) Art. 4 del d.l. 9 ottobre 1989, n. 338, convertito, con modifiche, nella l. 7 dicembre 1989, n. 389.
- (2) Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con d.l. n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in l. n. 122 del 30 luglio 2010, con contestuale trasferimento delle funzioni all'Inail con decorrenza 31 maggio 2010.

Art. 34

Le somme dovute per i crediti di cui all'articolo precedente sono esigibili con le norme in vigore per la riscossione delle imposte dirette.

La riscossione coattiva delle somme dovute per i crediti di cui all'articolo precedente si effettua mediante ruolo. (1)

I premi non versati dal debitore nei termini previsti dal presente d.p.r. o dovuti in forza di accertamenti effettuati dagli uffici sono iscritti a ruolo, unitamente alle sanzioni ed alle somme aggiuntive calcolate fino alla data di consegna del ruolo al concessionario, al netto dei pagamenti effettuati spontaneamente dal debitore. (2)

L'Istituto ha facoltà di richiedere il pagamento mediante avviso bonario al debitore. L'iscrizione a ruolo non è eseguita, in tutto o in parte, se il debitore provvede a pagare le somme dovute entro trenta giorni dalla data di ricezione del predetto avviso. Se, a seguito della ricezione di tale avviso, il contribuente presenta domanda di rateazione, questa può essere accolta concedendo fino a un massimo di sessanta rate e si procede all'iscrizione a ruolo delle rate dovute. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 36, l'iscrizione a ruolo è eseguita nei sei mesi successivi alla data prevista per il versamento. (3)

Se l'accertamento effettuato dall'ufficio è impugnato davanti all'autorità giudiziaria, l'iscrizione a ruolo è eseguita in presenza di provvedimento esecutivo del giudice. (4)

In caso di gravame amministrativo contro l'accertamento effettuato dall'ufficio, l'iscrizione a ruolo è eseguita dopo la decisione di cui all'articolo 39 e comunque entro i termini di decadenza previsti dall'articolo 36. (5)

Contro l'iscrizione a ruolo il contribuente può proporre opposizione al giudice del lavoro entro il termine di quaranta giorni dalla notifica della cartella di pagamento. Il ricorso va notificato all'ente impositore. (6)

Il giudizio di opposizione contro il ruolo per motivi inerenti il merito della pretesa contributiva è regolato dagli articoli 442 e seguenti del codice di procedura civile. Nel corso del giudizio di primo grado il giudice del lavoro può sospendere l'esecuzione del ruolo per gravi motivi. (7)

Il ricorrente deve notificare il provvedimento di sospensione al concessionario. (8) Resta salvo quanto previsto dal decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 462. (9)

(1) Art. 18 del d.lgs. 26 febbraio 1999, n. 46.

(2) Art. 24, co. 1, del d.lgs. 26 febbraio 1999, n. 46.

(3) Art. 24, co. 2, del d.lgs. 26 febbraio 1999, n. 46, e, per quanto riguarda la rateazione, art. 3,

co. 3-bis del d.l. 8 luglio 2002, n. 138, convertito con l. 8 agosto 2002, n. 178, e Delibera del Presidente-Commissario Straordinario dell'Inail n. 445 del 17 giugno 2004.

- (4) Art. 24, co. 3, del d.lgs. 26 febbraio 1999, n. 46.
- (5) Art. 24, co. 4, del d.lgs. 26 febbraio 1999, n. 46.
- (6) Art. 24, co. 5, del d.lgs. 26 febbraio 1999, n. 46.
- (7) Art. 24, co. 6, del d.lgs. 26 febbraio 1999, n. 46.
- (8) Art. 24, co. 7, del d.lgs. 26 febbraio 1999, n. 46.
- (9) Art. 24, co. 8, del d.lgs. 26 febbraio 1999, n. 46.

Art. 35
[omissis]

Art. 36

I premi dovuti all'Istituto sono iscritti in ruoli resi esecutivi, a pena di decadenza: a) per i contributi o premi non versati dal debitore, entro il 31 dicembre dell'anno successivo al termine fissato per il versamento; in caso di denuncia o comunicazione tardiva o di riconoscimento del debito, tale termine decorre dalla data di conoscenza, da parte dell'ente;

b) per i contributi o premi dovuti in forza di accertamenti effettuati dagli uffici, entro il 31 dicembre dell'anno successivo alla data di notifica del provvedimento ovvero, per quelli sottoposti a gravame giudiziario, entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui il provvedimento è divenuto definitivo.(1)

- (1) Articolo 25 del d.lgs. 26 febbraio 1999, n. 46.

Art. 37
[omissis]

Art. 38
[omissis]

Art. 39

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro **deve** sottoporre all'approvazione del Ministero del lavoro e **delle politiche sociali** le tabelle dei coefficienti per il calcolo dei valori capitali attuali delle rendite di inabilità e di quelle a favore dei superstiti. Dette tabelle sono soggette a revisione almeno ogni quinquennio.

Le tariffe dei premi e dei contributi sono determinate in modo da comprendere l'onere finanziario previsto corrispondente agli infortuni del periodo di assicurazione. **Il datore di lavoro può ricorrere al Presidente dell'Inail avverso i provvedimenti dell'Istituto riguardanti l'applicazione delle tariffe dei premi assicurativi per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, compresi quelli di inquadramento**

tariffario adottati direttamente dall'Inail. Il ricorso deve essere presentato per il tramite della direzione regionale competente per territorio. (1)

Il datore di lavoro può ricorrere alla sede territoriale dell'Inail avverso i provvedimenti emessi dalla stessa sede, concernenti l'oscillazione del tasso medio di tariffa per prevenzione infortuni ed igiene dei luoghi di lavoro, limitatamente al primo biennio di attività, e per andamento infortunistico. (2)

I ricorsi devono contenere specifiche censure e puntuali elementi di contestazione dei provvedimenti impugnati.

La presentazione dei ricorsi comporta per il datore di lavoro l'applicazione dei benefici stabiliti dall'articolo 45, comma 2. (3)

I ricorsi devono essere proposti esclusivamente per via telematica entro trenta giorni dalla piena conoscenza degli atti impugnati. (4)

Decorso il termine, rispettivamente di centottanta e di centoventi giorni, dalla data di presentazione dei ricorsi al Presidente dell'Istituto o alla Sede competente senza che gli organi aditi abbiano comunicato al ricorrente la relativa decisione, i ricorsi si intendono respinti. Non sono ammesse ulteriori impugnazioni in sede gerarchico-amministrativa.

I procedimenti contenziosi relativi ai ricorsi sono sospesi qualora la loro decisione dipenda dalla risoluzione di una controversia pendente tra le stesse parti dinanzi all'autorità giudiziaria ed aventi ad oggetto azioni di rivalsa. La sospensione è disposta, d'ufficio o su istanza di parte, con provvedimento motivato comunicato al ricorrente esclusivamente per via telematica. La prosecuzione dei procedimenti è disposta, d'ufficio o su istanza di parte, dopo il passaggio in giudicato della sentenza che definisce la controversia.

Nel frattempo resta fermo il beneficio di cui all'articolo 45. (5)

(1) Art. 1 del d.p.r. 14 maggio 2001, n.314.

(2) Art. 2 del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314.

(3) Art. 3 del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314.

(4) Art. 4 del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314 e d.p.c.m. 22 luglio 2011: "Comunicazioni con strumenti informatici tra imprese e amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 5-bis del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni".

(5) Art. 5 del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314 e d.p.c.m. 22 luglio 2011: "Comunicazioni con strumenti informatici tra imprese e amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 5-bis del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni".

Art. 40

Le tariffe dei premi e dei contributi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e relative modalità di applicazione sono approvate con decreto del Ministro per il lavoro e **le politiche sociali** su delibera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

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

Art. 41

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

I tassi della tariffa sono riferiti a **un euro** di retribuzione.

Art. 42

Per quelle lavorazioni, rispetto alle quali esistano, in dipendenza della loro natura o delle modalità di svolgimento o di altre circostanze, difficoltà per la determinazione del premio di assicurazione nei modi di cui all'articolo precedente, sono approvati con decreto del Ministro per il lavoro e **le politiche sociali**, su delibera dell'Istituto assicuratore, premi speciali unitari in base ad altri elementi idonei quali il numero delle persone, la durata della lavorazione, il numero delle macchine, la quantità di carburante utilizzato, tenuto conto del disposto di cui al secondo co. dell'art. 39.

Art. 43

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.

Art. 44 (1)

Il primo pagamento del premio di assicurazione deve essere effettuato in via anticipata entro la data di inizio dei lavori.

Il pagamento della rata di premio per gli anni solari successivi deve essere effettuato dal datore di lavoro entro il **16 febbraio (2)** dell'anno in cui la rata si riferisce (16 maggio, per l'anno 2019) (3); contestualmente il datore di lavoro deve effettuare il pagamento della regolazione del premio relativo al periodo assicurativo precedente.

Il pagamento all'Inail della rata di premio può, a richiesta del datore di lavoro, essere effettuato in quattro rate di uguale importo da versarsi alle scadenze del **16 febbraio, 16 maggio, 16 agosto e 16 novembre** di ciascun anno cui la rata di premio si

riferisce. Per l'anno 2019 i termini di pagamento della prima e della seconda rata sono unificati al 16 maggio del medesimo anno. Le somme afferenti le scadenze successive a quella del **16** febbraio di ciascun anno vanno maggiorate degli interessi ad un tasso pari al tasso medio di interesse dei titoli del debito pubblico dell'anno precedente da indicarsi da parte del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica. Il pagamento della regolazione del premio relativo al periodo assicurativo precedente va in ogni caso effettuato in un'unica soluzione, entro il **16** febbraio. **(2) (3) (4)**

Ove risulti un conguaglio a favore del datore di lavoro, questi lo può detrarre dalla rata anzidetta; sono escluse detrazioni per titoli diversi e per titoli relativi ad anni precedenti a quello in cui si riferisce la regolazione. Ove risulti un ulteriore conguaglio di premi a favore del datore di lavoro, l'istituto effettua il rimborso entro sessanta giorni dalla comunicazione di cui al comma 4 dell'art. 28, salvo i controlli che l'istituto medesimo intenda disporre.

Entro il giorno 20 del mese successivo a quello di comunicazione fatta dall'istituto assicuratore, debbono essere pagate dal datore di lavoro le quote residue di premio risultanti da rettifiche dei conteggi nonché le differenze supplementari determinate da variazioni di rischio, da variazioni o rettifiche delle retribuzioni, da accertamenti ispettivi e quanto altro dovuto all'istituto.

L'istituto assicuratore non è tenuto a rammentare al datore di lavoro le date delle singole scadenze.

- (1) Articolo sostituito dalla delibera n. 92 dell'Inail, in data 26 luglio 1989, approvata con d.m. 13 dicembre 1989, con decorrenza dal 1° gennaio 1991.
- (2) L' art. 55, co. 5, della l. 17 maggio 1999, n. 144, ha unificato al giorno 16 dei rispettivi mesi di scadenza i termini di pagamento previsti dai commi secondo, terzo e quarto del presente articolo.
- (3) *Termini prorogati o fissati, per il 2019, dall'art. 1, co. 1125 della l. 30 dicembre 2018, n. 145.*
- (4) Comma aggiunto dall'art. 59, co. 19, della l. 27 dicembre 1997, n. 449.

Art. 45

Il datore di lavoro, che promuove ricorso ai sensi **dell'art. 39 (1)**, deve effettuare il versamento dei premi di assicurazione, nel caso di prima applicazione, in base al tasso medio di tariffa e, negli altri casi, in base al tasso in vigore alla data del provvedimento che ha dato luogo al ricorso, salvo conguaglio per la eventuale differenza tra la somma versata e quella che risulti dovuta. Su detta differenza il datore di lavoro è tenuto al pagamento di una somma in ragione d'anno pari al tasso di interesse di differimento e di dilazione di cui all'articolo 13 del decreto-legge 29 luglio 1981, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 settembre 1981, n. 537, e successive modificazioni ed integrazioni. **(2)**

- (1) Vedi note all'art. 39.
- (2) Comma sostituito dall'art. 4, co. 4, del d.l. 9 ottobre 1989, n. 338, convertito con modificazioni

dalla l. 7 dicembre 1989, n. 389. A norma dell'art. 4, co. 23 e 24, della l. 24 dicembre 2003, n. 350, il tasso di interesse di differimento, da applicare sulle singole rate, è fissato nella misura del tasso legale vigente all'atto della rateizzazione, limitatamente ad eventi eccezionali verificatisi al 31 dicembre 2005.

Art. 46
[omissis]

Art. 47
[omissis]

Art. 48
[omissis]

Art. 49
[omissis]

Art. 50

I datori di lavoro, che non adempiano all'obbligo della denuncia del lavoro da essi esercitato ai sensi del presente titolo, sono puniti con la sanzione amministrativa sino: a **euro 154.94** quando le persone da essi dipendenti, comprese nell'obbligo dell'assicurazione, sono in numero non superiore a dieci, sino a **euro 619.75** quando i dipendenti sono più di dieci e non più di cento, e sino a **euro 3098.74** quando i dipendenti sono più di cento. (1)

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

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

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

effettivo in modo da determinare la liquidazione e il pagamento di un premio minore di quello effettivamente dovuto, sono tenuti a versare all'Istituto assicuratore oltre la differenza supplementare tra il premio liquidato o pagato e quello dovuto, una somma pari a detta differenza e ciò con effetto dalla data di inizio della inadempienza.

- (1) La sanzione originaria dell'ammenda è stata sostituita con la sanzione amministrativa dall'art. 35, l. 24 novembre 1981, n. 689, ed elevata rispettivamente a lire 60.000, 240.000 e 1.200.000 dall'art. 113, terzo comma, della citata l. 689/1981. L'art. 1, co. 1177, della l. 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999.

Art. 51

I datori di lavoro, i quali dopo essere incorsi in una inadempienza prevista nell'articolo precedente, incorrano nella medesima inadempienza, sono tenuti, oltre ad eseguire i versamenti disposti dall'articolo medesimo, a rimborsare all'Istituto assicuratore l'ammontare delle prestazioni liquidate per infortuni avvenuti durante il periodo dell'inadempienza ai propri dipendenti. Ai fini delle disposizioni del presente articolo si considerano come indennità liquidate le somme già pagate e quelle da pagare, capitalizzando le rendite in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 52

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

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

Art. 53

Il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'Istituto assicuratore gli infortuni da cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera, e che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità. La denuncia dell'infortunio deve essere fatta con le modalità di cui all'art. 13 entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia e deve essere corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso all'Istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio. (1)

Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte o per il quale sia preveduto il pericolo di morte, la denuncia deve essere fatta per **via telematica (2)** entro ventiquattro ore dall'infortunio.

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

La denuncia dell'infortunio ed il certificato medico trasmesso all'Istituto assicuratore, per via telematica, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, nel rispetto delle relative disposizioni, debbono indicare, oltre alle generalità dell'operaio, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio, le cause e le circostanze di esso, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione, la natura e la precisa sede anatomica della lesione, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali alterazioni preesistenti. (3)

La denuncia delle malattie professionali deve essere trasmessa sempre con le modalità di cui all'art. 13 dal datore di lavoro all'Istituto assicuratore, corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso per via telematica al predetto Istituto direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, entro i cinque giorni successivi a quello nel quale il prestatore d'opera ha fatto denuncia al datore di lavoro della manifestazione della malattia. Il certificato medico deve contenere, oltre l'indicazione del domicilio dell'ammalato e del luogo dove questi si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia accusata dall'ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificatore. I medici certificatori hanno l'obbligo di fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie. (4)

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

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima la denuncia deve essere fatta dal capitano o padrone preposto al comando della nave o del galleggiante o, in caso di loro impedimento, dall'armatore all'Istituto assicuratore e all'autorità portuale o consolare competente. Quando l'infortunio si verifichi durante la navigazione, la denuncia deve essere fatta il giorno del primo approdo dopo l'infortunio. Il certificato medico deve essere trasmesso, per via telematica nel rispetto delle relative disposizioni, all'Istituto assicuratore dal medico di bordo o, in mancanza di esso, da un medico del luogo di primo approdo o dalla struttura sanitaria competente al rilascio sia nel territorio nazionale sia all'estero. (5)

Qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è obbligato a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore. (6)

Ogni certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, contestualmente alla sua compilazione. (7)

La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio sul lavoro o di malat-

tia professionale, di cui ai commi ottavo e nono, è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni. (8) I contravventori alle precedenti disposizioni sono puniti con la sanzione amministrativa da **euro 1.549,37 a euro 7.746,85.** (9)

Per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale l'Inail, a decorrere dal 1° gennaio 2019, in attuazione dell'articolo 1, commi 526 e seguenti, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, trasferisce annualmente al fondo sanitario nazionale l'importo di euro 25.000.000. Per gli anni successivi al 2019 tale importo è maggiorato del tasso di inflazione programmato dal governo. Quota parte dei trasferimenti di Inail implementa, per il personale dipendente del servizio sanitario regionale, direttamente i fondi di ciascuna azienda o ente per la contrattazione decentrata integrativa. Altra quota parte è destinata al rinnovo contrattuale della medicina convenzionata incrementando la quota capitaria riconosciuta per assistito al medico di medicina generale. (10)

Nessun compenso può essere richiesto agli assistiti per il rilascio dei certificati medici di infortunio o malattia professionale. (11)

- (1) Art. 21, co. 1, lett. b), n. 1, del d.lgs.14 settembre 2015, n.151.
- (2) D.p.c.m. 22 luglio 2011: "Comunicazioni con strumenti informatici tra imprese e amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 5-bis del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni".
- (3) Art. 21, co. 1, lett. b), n. 2, del d.lgs.14 settembre 2015, n.151.
- (4) Art. 21, co. 1, lett. b), n. 3, del d.lgs.14 settembre 2015, n.151, con la decorrenza di cui al co. 2 del medesimo articolo 21.
- (5) Art. 21, co. 1, lett. b), n. 5 4, del d.lgs.14 settembre 2015, n.151.
- (6) Art. 21, co. 1, lett. b), n. 5, del d.lgs.14 settembre 2015, n.151, con la decorrenza di cui al co. 2 del medesimo art. 21. Vedi inoltre il co. 3 dello stesso articolo 21.
- (7) Art. 21, co. 1, lett. b), n. 5, del d.lgs.14 settembre 2015, n.151, con la decorrenza di cui al co. 2 del medesimo art. 21. Vedi inoltre il co. 3 dello stesso articolo 21.
- (8) Art. 21, co. 1, lett. b), n. 4 5, del d.lgs.14 settembre 2015, n.151, con la decorrenza di cui al co. 2 del medesimo art. 21. Vedi inoltre il co. 3 dello stesso articolo 21.
- (9) La depenalizzazione delle violazioni previste dalle leggi in materia di previdenza ed assistenza obbligatorie disposta dall'art. 35, co. 1, della l. 24 novembre 1981, n. 689, non si applicava, ai sensi del co. 8, alle violazioni previste dagli artt. 53, 54, 139, 157, 175 e 246 del presente d.p.r. La depenalizzazione delle violazioni di cui all'articolo 53 è stata disposta dall'art. 1, co.1, lettera d), della l.18 dicembre 1993, n. 561. L' art. 1, co. 1177, della l. 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999.
- (10) Art. 1, co. 526, 527 e 528 della l. 30 dicembre 2018, n. 145.
- (11) Art. 1, co. 530 della l. 30 dicembre 2018, n. 145.

Art. 54 (1)

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 pubblica sicurezza di ogni infortunio sul lavoro mortale o con prognosi superiore a trenta giorni. (2)

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

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

La denuncia deve indicare:

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

Per il datore di lavoro soggetto agli obblighi del presente titolo, l'adempimento di cui al primo comma si intende assolto con l'invio all'Istituto assicuratore della denuncia di infortunio di cui all'articolo 53 con modalità telematica. Ai fini degli adempimenti di cui al presente articolo, l'Istituto assicuratore mette a disposizione, mediante la cooperazione applicativa di cui all'articolo 72, comma 1, lettera e), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, i dati relativi alle denunce degli infortuni mortali o con prognosi superiore a trenta giorni. (3)

- (1) L'art. 32, co. 6, lettera a), del d.l. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla l. 9 agosto 2013, n. 98, aveva disposto l'abrogazione del presente articolo, a decorrere dal centottantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del decreto di cui all'articolo 8, co. 4, del d.lgs 9 aprile 2008, n. 81. Prima della scadenza del predetto termine, con l'art. 21, co. 2, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, è stata disposta l'abrogazione del sopra citato articolo 32 co. 6, del d.l. n. 69/2013 e sono state apportate al presente articolo le modifiche sopra riportate.
- (2) Art. 21, co. 1, lett. c), numero 1, del d.lgs.14 settembre 2015, n. 151, con la decorrenza di cui al co. 2 del medesimo art. 21.
- (3) Art. 21, co. 1, lettera c), numero 2, del d.lgs.14 settembre 2015, n. 151, con la decorrenza di cui al co. 2 del medesimo art. 21.

Art. 55

Per ogni infortunio avvenuto, sia a terra, sia a bordo, per servizi della nave, e per il quale una persona dell'equipaggio sia deceduta od abbia sofferto lesioni tali da doverne prevedere la morte o una inabilità superiore ai trenta giorni, si procede, dall'autorità marittima o dall'autorità consolare che ha ricevuto la denuncia dell'infortunio, ad un'inchiesta, alla quale deve partecipare un rappresentante **dell'Inail**. Per le spese relative alla inchiesta si provvede in conformità degli artt. 58 e 62 del presente decreto.

Copia del processo verbale di inchiesta deve essere rimessa **alla sede territoriale dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** del luogo dove è situato l'ufficio di porto di iscrizione della nave ed all'Istituto assicuratore.

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

- (1) Art. 11, co. 2, d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito "la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro", con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".

Art. 56

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

Nel più breve tempo possibile, e in ogni caso entro quattro giorni dalla disponibilità dei dati con le modalità di cui al primo comma, la **sede territoriale dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (2)** competente per territorio o i corrispondenti uffici della regione siciliana e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, procedono, su richiesta del lavoratore infortunato, di un superstite o dell'Istituto assicuratore, ad una inchiesta ai fini di accertare:

- 1) la natura del lavoro al quale era addetto l'infortunato;
- 2) le circostanze in cui è avvenuto l'infortunio e la causa e la natura di esso, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misura di igiene e di prevenzione;
- 3) l'identità dell'infortunato e 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 e la residenza di questi ultimi.

La **sede territoriale dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (2)** competente per territorio o i corrispondenti uffici della regione siciliana e delle province autonome di

Trento e di Bolzano, qualora lo ritengano necessario ovvero ne siano richiesti dall'Istituto assicuratore o dall'infortunato o dai suoi superstiti, eseguono l'inchiesta sul luogo dell'infortunio.

L'Istituto assicuratore, l'infortunato o i suoi superstiti hanno facoltà di domandare direttamente **alla sede territoriale dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (2)** competente per territorio o ai corrispondenti uffici della regione siciliana e delle province autonome di Trento e di Bolzano che sia eseguita l'inchiesta per gli infortuni che abbiano le conseguenze indicate nella prima parte del presente articolo e per i quali, per non essere stata fatta la segnalazione all'autorità di pubblica sicurezza o per non essere state previste o indicate nella segnalazione le conseguenze predette o per qualsiasi altro motivo, l'inchiesta non sia stata eseguita.

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

- (1) Comma modificato dall'art. 21, co. 1, lett. d), n. 1), del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, con la decorrenza di cui al co. 2 del medesimo art. 21.
- (2) Art. 11, co. 2, d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito "la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro", con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".

Art. 57

L'indicazione della data e del luogo dell'inchiesta è comunicata, a cura **della sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)**, con lettera raccomandata o della quale si sia ritirata ricevuta, al datore di lavoro, all'infortunato o ai suoi superstiti e all'Istituto assicuratore.

L'inchiesta è fatta in contraddittorio degli interessati o dei loro delegati e con l'intervento, se necessario, di un medico o di altri periti, scelti dalla **sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro. (1)**

Qualora non siano presenti, né rappresentati, né gli aventi diritto alle prestazioni, **la sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** fa assistere all'inchiesta, nel loro interesse, due prestatori d'opera che designa fra quelli addetti ai lavori nell'esecuzione dei quali è avvenuto l'infortunio e, preferibilmente, fra gli esercenti lo stesso mestiere dell'infortunato.

La **sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** ha inoltre facoltà di interrogare tutte quelle persone che, a suo giudizio, possono portare luce sulle circostanze e sulle cause dell'infortunio.

- (1) Art. 11, co. 2, d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito "la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro", con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".

Art. 58

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

È parimenti corrisposta un'indennità, nella misura e nei casi determinati dalla vigente tariffa penale, ai testimoni, ai medici e agli altri periti chiamati dalla **sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** che esegue l'inchiesta, nell'interesse di **questo**.

- (1) Art. 11, co. 2, d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito "la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro", con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".

Art. 59

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

In questi casi i funzionari preposti alla sorveglianza degli stabilimenti presentano alla **sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** una relazione sulle cause dell'infortunio, che è unita al processo verbale dell'inchiesta.

- (1) Art. 11, co. 2, d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito "la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro", con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".

Art. 60

Salvo il caso di impedimento da costatarsi nel processo verbale, l'inchiesta deve essere compiuta nel più breve termine e non oltre il decimo giorno da quello in cui è pervenuta alla **sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** la denuncia dell'infortunio.

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

- (1) Art. 11, co. 2, d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito "la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro", con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".

Art. 61

Decorsi i cinque giorni di cui al terzo comma dell'articolo precedente, il processo verbale dell'inchiesta è trasmesso all'autorità giudiziaria competente, la quale

provvede, se del caso, a norma di legge, rimettendo quindi copia del processo verbale stesso alla cancelleria del Tribunale civile nella cui giurisdizione è avvenuto l'infortunio. La cancelleria conserva i processi verbali di inchiesta per dieci anni dal giorno dell'infortunio.

Finché il processo verbale rimane depositato nella cancelleria del Tribunale, le parti interessate possono prenderne conoscenza o trarne copia in carta libera.

Copia del processo verbale dell'inchiesta deve essere inviata all'Istituto assicuratore, all'infortunato o ai suoi superstiti ed al datore di lavoro a cura del cancelliere, contro pagamento dei diritti di sua competenza.

Art. 62

Le indennità di cui all'articolo 58 sono liquidate **dalla sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)**.

Sono compresi fra i periti **il personale del dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale o Provinciale e i medici di assistenza primaria (2)** in quanto prestino l'opera loro nei casi e per gli effetti indicati nell'art. 58.

L'onorario per l'autopsia con il referto è liquidato dalla *sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro* nella misura da stabilirsi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro **del lavoro e delle politiche sociali**, di concerto con i Ministri **dell'economia e delle finanze e della salute**, ed è compreso tra le spese di cui al primo comma del successivo articolo 202.

Il pagamento di dette indennità è effettuato osservate le vigenti norme per l'amministrazione del patrimonio e per la contabilità generale dello Stato, e grava sul bilancio del Ministero **dell'economia e delle finanze**.

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

- (1) Art. 11, co. 2, d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito "la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro", con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".
- (2) La figura dell'ufficiale sanitario è stata abrogata con la l. 23 dicembre 1978 n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e le sue funzioni sono state trasferite all'USL, oggi ASL o ASP, "dipartimento di prevenzione". La figura del medico condotto è stata abrogata con la l. 23 dicembre 1978 n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e sostituito dalla figura del medico di famiglia, ora medico di assistenza primaria.

Art. 63

In caso di morte in conseguenza di infortunio, su istanza motivata dell'Istituto assicuratore o degli aventi diritto, il **Pubblico Ministero (1)** ove ritenga fondata la domanda, dispone che sia praticata l'autopsia con la maggiore tempestività. Le parti interessate possono delegare un medico di fiducia per assistervi.

Le spese sono a carico dell'Istituto assicuratore e liquidate nella misura e con la procedura previste nel terzo comma dell'articolo precedente.

- (1) L'ufficio del pretore è stato soppresso dall'art. 1 d.l.gs. 19 febbraio 1998 n. 51 e le competenze sono trasferite al tribunale ordinario. Ai sensi del successivo art. 2, le funzioni dell'ufficio del pubblico ministero presso la pretura circondariale sono state trasferite all'ufficio del pubblico ministero presso il tribunale ordinario.

Art. 64

L'Istituto assicuratore, quando abbia motivo di ritenere che l'infortunio sia avvenuto per dolo dell'infortunato o che le conseguenze di esso siano state dolosamente aggravate, ha facoltà di richiedere al **Tribunale (1)** l'accertamento d'urgenza con il procedimento e con le norme di cui agli articoli 692 e seguenti del Codice di procedura civile e **agli articoli 347 e seguenti, 358 e seguenti e 392** del Codice di procedura penale. (2) Le spese relative sono a carico dell'Istituto assicuratore.

- (1) L'ufficio del pretore è stato soppresso dall'art. 1 d.l.gs. 19 febbraio 1998 n. 51 e le competenze sono trasferite al tribunale ordinario.
- (2) L'art. 231 del c.p.c. vigente all'epoca della promulgazione del T.U. n. 1124/65 disciplinava gli atti di polizia giudiziaria e di istruzione sommaria, nonché gli atti urgenti di accertamento e di assicurazione delle prove, demandati alla competenza del Pretore. A seguito della soppressione dell'ufficio del Pretore e della riforma del codice di procedura penale le attività suddette sono attualmente disciplinate dagli articoli sopra richiamati.

Art. 65

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

CAPO V PRESTAZIONI

Art. 66

Le prestazioni dell'assicurazione sono le seguenti:

- 1) un'indennità giornaliera per l'inabilità temporanea;
- 2) una rendita per l'inabilità permanente; (1)
- 3) un assegno per l'assistenza personale continuativa;
- 4) una rendita ai superstiti e un assegno una volta tanto in caso di morte;
- 5) **gli accertamenti, le certificazioni e ogni altra prestazione medico-legale sui lavoratori infortunati e tecnopatici, le prime cure ambulatoriali, l'assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, le cure necessarie al recupero dell'integrità psicofisica utilizzando servizi pubblici e privati d'intesa con le regioni interessate; (2)**

- 6) l'assistenza protesica e gli altri interventi per il recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione; (3)**
- 7) un indennizzo in capitale per menomazioni dell'integrità psicofisica di grado compreso tra 6% e il 15%; (4)**
- 8) una rendita per menomazioni dell'integrità psicofisica di grado pari o superiore al 16%; (5)**
- 9) interventi per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro. (6)**

- (1) Per infortuni verificatisi e malattie professionali denunciate prima della data di entrata in vigore del d.m. 12 luglio 2000, pubblicato in G.U. del 25 luglio 2000.
- (2) Art. 12 della l. 11 marzo 1988, n. 67, artt. 9, co. 4, lett. d-bis) e 11, co. 5-bis del d.lgs.9 aprile 2008, n. 81.
- (3) Delibera del Consiglio di amministrazione dell'Inail 14 dicembre 2021, n. 404 "Regolamento per l'erogazione degli interventi per il recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione".
- (4) Prestazione introdotta dall'art. 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, per infortuni verificatisi e malattie professionali denunciate successivamente alla data di entrata in vigore del d.m. 12 luglio 2000, pubblicato in G.U. del 25 luglio 2000.
- (5) Prestazione introdotta dall'art. 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, per infortuni verificatisi e malattie professionali denunciate successivamente alla data di entrata in vigore del d.m., 12 luglio 2000, pubblicato in G.U. del 25 luglio 2000.
- (6) Art.1, co. 166, l. 23 dicembre 2014, n. 190.

Art. 67

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

Il presente articolo non trova applicazione nei confronti dei lavoratori autonomi. (1)

- (1) Art. 59, co. 19, l. 27 dicembre 1997, n. 449; per i lavoratori autonomi l'erogazione delle prestazioni economiche è subordinata alla regolarizzazione contributiva.

Art. 68

A decorrere dal quarto 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 all'infortunato di attendere al lavoro è corrisposta all'infortunato stesso un'indennità giornaliera nella misura del sessanta per cento della retribuzione giornaliera calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120.

Ove la durata dell'inabilità, 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 116 a 120.

Le indennità per inabilità temporanea sono pagate in via posticipata. Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima l'indennità giornaliera decorre dal giorno successivo a quello dello sbarco dell'infortunato ed è corrisposto nella misura del settantacinque per cento della retribuzione effettivamente goduta alla data dello sbarco annotata sul molo o sulla licenza. Agli effetti del precedente comma la retribuzione giornaliera si calcola dividendo per trenta la retribuzione mensile.

Art. 69

Agli effetti del penultimo comma dell'articolo precedente, la data di sbarco, sia che questo avvenga all'estero, sia che avvenga nel territorio nazionale, è quella indicata sul ruolo di equipaggio dall'ufficiale consolare o dall'ufficiale di porto. In caso di sbarco di un infortunato in un porto del territorio nazionale, non vi è obbligo del deposito delle spese di cura e di rimpatrio da parte del comandante della nave; se lo sbarco avviene invece in altri porti, il comandante, d'accordo con l'ufficio di porto o consolare, deve anche garantire e depositare presso detto ufficio acconti sull'indennità per inabilità temporanea per il periodo che l'ufficio stesso crederà di stabilire.

Art. 70

Il datore di lavoro non può rifiutarsi di fare anticipazioni sull'indennità per inabilità temporanea quando ne sia richiesto dall'Istituto assicuratore. Il datore di lavoro deve, a richiesta dell'Istituto assicuratore, pagare all'infortunato, se questi si trova nel luogo dove risiede il datore di lavoro, l'indennità giornaliera per inabilità temporanea spettantegli a termine di legge, secondo le istruzioni date dallo stesso Istituto assicuratore. L'ammontare delle indennità è rimborsato al datore di lavoro dall'Istituto assicuratore alla fine di ogni mese, salvo diversa convenzione.

Art. 71

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

Art. 72

In caso di ricovero in un istituto di cura, l'Istituto assicuratore ha facoltà di ridurre di un terzo l'indennità per inabilità temporanea. Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima la facoltà di ridurre l'indennità è limitata al valore convenzionale della panatica. Nessuna riduzione, però, può essere disposta ove l'assicurato abbia il coniuge o solo i figli nelle condizioni di cui all'art. 85 o abbia a proprio carico ascendenti.

Art. 73

Il datore di lavoro è obbligato a corrispondere al lavoratore infortunato l'intera

retribuzione per la giornata nella quale è avvenuto l'infortunio e il sessanta per cento della retribuzione stessa, salvo migliori condizioni previste da norme legislative e regolamentari, nonché da contratti collettivi o individuali di lavoro, per i giorni successivi fino a quando sussiste la carenza dell'assicurazione.

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

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

Art. 74

Agli effetti del presente titolo, ***per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000***, 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.

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, quando sia accertato che dall'infortunio o dalla malattia professionale sia derivata un'inabilità permanente tale da ridurre l'attitudine al lavoro in misura superiore al dieci per cento, è corrisposta, con effetto dal giorno successivo a quello della cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, una rendita d'inabilità rapportata al grado dell'inabilità stessa sulla base delle seguenti aliquote della retribuzione calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120:

- 1) per inabilità di grado dall'undici per cento al sessanta per cento, aliquota crescente col grado della inabilità, come dalla tabella allegato n. 6, dal cinquanta per cento al sessanta per cento;
- 2) per inabilità di grado dal sessantuno per cento al settantanove per cento, aliquota pari al grado di inabilità;
- 3) per inabilità dall'ottanta per cento al cento per cento, aliquota pari al cento per cento.

Gli importi delle rendite mensili sono arrotondati ***all'euro*** più prossimo: per eccesso quelle uguali o superiori ***ai centesimi cinquanta***, per difetto quelle inferiori a tale cifra.

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

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

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, deve ritenersi inabi-

lità permanente la menomazione dell'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, in base a specifica "tabella delle menomazioni", comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali.

L'indennizzo delle menomazioni permanenti di grado pari o superiore al 6 per cento ed inferiore al 16 per cento è erogato in capitale e dal 16 per cento è erogato in rendita, nella misura indicata nell'apposita "tabella indennizzo danno biologico". Per l'applicazione di tale tabella si fa riferimento all'età dell'assicurato al momento della guarigione clinica. Non si applica il disposto dell'art. 91.

Le menomazioni permanenti di grado pari o superiore al 16 per cento danno diritto all'erogazione di un'ulteriore quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze delle stesse, commisurata al grado della menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e al coefficiente di cui all'apposita "tabella dei coefficienti", che costituiscono indici di determinazione della percentuale di retribuzione da prendere in riferimento per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali, in relazione alla categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato e alla ricollocabilità dello stesso. Per la determinazione della corrispondente quota di rendita, la retribuzione, determinata con le modalità e i criteri previsti dal comma due del presente articolo, viene moltiplicata per il coefficiente di cui alla "tabella dei coefficienti" e per il grado percentuale di menomazione.

Gli adeguamenti delle tabelle di cui ai commi sette e nove del presente articolo e dei relativi criteri applicativi sono approvati con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali su delibera del Presidente dell'Inail. (1)

In caso di morte dell'assicurato, avvenuta prima che l'Istituto assicuratore abbia corrisposto l'indennizzo in capitale, è dovuto un indennizzo proporzionale al tempo trascorso tra la data della guarigione clinica e la morte. (2)

(1) Art. 13, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Art. 13, co. 9, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 75

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000 (1), qualora, dopo la scadenza del decennio dalla costituzione della rendita, il grado di inabilità permanente residuo all'infortunato risulti determinato in maniera definitiva nella misura superiore al dieci e inferiore al sedici per cento, è corrisposta, ad estinzione di ogni diritto, una somma pari al valore capitale, determinato in base alle tabelle di cui al primo comma dell'art. 39, dell'ulteriore rendita spettante, calcolata sul limite minimo di retribuzione annua ai sensi del terzo comma dell'art. 116, applicabile al momento della liquidazione di tale somma.

(1) La liquidazione in capitale prevista dal presente articolo non è applicabile agli eventi ricadenti sotto il regime del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, poiché per tali eventi la rendita è costituita solo per inabilità pari o superiori al 16%.

Art. 76 (1)

Nei casi di invalidità permanente assoluta conseguente a menomazioni elencate nella tabella allegato n. 3 e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, nei casi di invalidità conseguente a menomazioni elencate nella predetta tabella (2), nei quali sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, la rendita è integrata da un assegno mensile di **euro 533,22 (3)** per tutta la durata di detta assistenza. Non si fa luogo all'integrazione quando l'assistenza personale sia esercitata in luogo di ricovero con onere a carico dell'Istituto assicuratore o di altri enti.

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

L'importo dell'assegno è rivalutato nella stessa misura percentuale con cui sono rivalutate le rendite da infortunio sul lavoro e da malattia professionale del settore industriale, di competenza dell'anno di entrata in vigore della legge 10 maggio 1982, n. 251. (4)

- (1) L'originario art. 76 è stato sostituito con quello attualmente vigente, art. 6 della legge 10 maggio 1982, n. 251.
- (2) Inciso introdotto dall'art. 13 bis, co. 4, del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (3) Importo così determinato dal 1° luglio 2015.
- (4) La rivalutazione dell'assegno nella stessa misura percentuale della rendita è stata disposta dall'ultimo comma dell'art. 6 della l. 10 maggio 1982, n. 251.

Art. 77

Se l'infortunato ha **coniuge o è unito civilmente con persona dello stesso sesso (1)** e figli, solo **coniuge o soltanto la persona con cui è unito civilmente (1)** o solo figli aventi requisiti di cui ai nn. 1 e 2 dell'art. 85 la rendita è aumentata di un ventesimo per **il coniuge o per la persona cui l'infortunato è unito civilmente (1)** e per ciascun figlio, indipendentemente dalla data di matrimonio o dell'unione civile (1) e di nascita.

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate successivamente all'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000 si fa riferimento esclusivamente alla quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali della lesione dell'integrità psico-fisica. (2)

Tali quote integrative della rendita sono corrisposte anche nel caso in cui l'infortunio sia occorso ad una donna.

Le quote integrative della rendita seguono le variazioni della rendita e cessano in ogni caso con questa, qualora non siano cessate prima per il decesso della persona per la quale furono costituite o per il raggiungimento del diciottesimo anno per i figli. Per i figli viventi a carico del lavoratore infortunato dette quote sono corrisposte fino al raggiungimento del ventunesimo anno di età, se studenti di scuola media o professionale, e per tutta la durata normale del corso, ma non oltre il venticinquesimo anno di età, se studenti universitari.

Le quote predette, che sono parte integrante della rendita liquidata all'infortunato, sono riferite per tutta la durata della rendita alla composizione della famiglia dell'infortunato stesso.

(1) Art.1, co. 20, l. 20 maggio 2016, n. 76.

(2) Art.13, co. 10, d.lgs.23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 78

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000 nei casi d'inabilità permanente previsti nella tabella allegato n. 1, l'attitudine al lavoro, agli effetti della liquidazione della rendita, si intende ridotta nella misura percentuale indicata per ciascun caso.

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

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

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

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, la menomazione dell'integrità psico-fisica, agli effetti della liquidazione dell'indennizzo in capitale o della rendita, si intende ridotta nella misura percentuale indicata nella tabella delle menomazioni allegata al predetto decreto. (1)

(1) Art. 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 79

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000 il grado di riduzione permanente dell'attitudine al lavoro causata da infortunio, quando risulti aggravato da inabilità preesistenti derivanti da fatti estranei al lavoro o da altri infortuni non contemplati dal presente titolo o liquidati in capitale ai sensi dell'art. 75, deve essere rapportato non all'attitudine al lavoro normale, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti inabilità. Il rapporto è espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado di attitudine al lavoro preesistente e il numeratore la differenza fra questa e il grado di attitudine residuo dopo l'infortunio.

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, il grado di menomazione dell'integrità psicofisica causato da infortunio sul lavoro o malattia professionale, quando risulti aggravato da menomazioni preesistenti concorrenti derivanti da fatti estranei al lavoro o da infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del predetto decreto ministeriale, deve essere rapportato non all'integrità psicofisica completa, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti menomazioni, il rapporto è espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado d'integrità psicofisica preesistente e il numeratore la differenza tra questa ed il grado d'integrità psicofisica residuo dopo l'infortunio o la malattia professionale. (1)

(1) Art. 13, co. 6, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 80

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, nel caso in cui il titolare di una rendita, corrisposta a norma del presente titolo, sia colpito da un nuovo infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità, si procede alla costituzione di un'unica rendita in base al grado di riduzione complessiva dell'attitudine al lavoro causata dalle lesioni determinate dal precedente o dai precedenti infortuni e dal nuovo, valutata secondo le disposizioni dell'art. 78 ed in base alla retribuzione che è servita per la determinazione della precedente rendita. Se però tale retribuzione è inferiore a quella in base alla quale sarebbe stata liquidata la rendita in relazione al nuovo infortunio, la nuova rendita viene determinata in base a quest'ultima retribuzione.

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

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

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, nel caso in cui l'assicurato, già colpito da uno o più eventi lesivi rientranti nella disciplina del d.lg.vo 38/2000, subisca un nuovo evento lesivo si procede alla valutazione complessiva dei postumi ed alla liquidazione di un'unica rendita o dell'indennizzo in capitale corrispondente al grado complessivo della menomazione dell'integrità psicofisica. L'importo della nuova rendita o del nuovo indennizzo in capitale è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto e non recuperato. (1)

Quando per le conseguenze degli infortuni o delle malattie professionali verificatisi o denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, l'assicurato percepisca una rendita o sia stato liquidato in capitale ai sensi del testo unico, il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale verificatosi o denunciata dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, deve essere rapportato non all'integrità psicofisica completa ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti menomazioni, secondo quanto dispone il primo periodo del comma 6 dell'articolo 13 d.lgs. 38 del 2000. (2). In tale caso, l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data sopra indicata. (3) (4)

Quando l'aggravamento del quadro patologico verificatosi dopo la scadenza del termine revisionale di quindici anni dipenda dalla protrazione dell'esposizione al medesimo agente patogeno, il predetto aggravamento rileva come nuova malattia, suscettibile di unificazione ai sensi dei commi precedenti del presente articolo. (5) Qualora sopravvenga un ulteriore evento lesivo indennizzabile dopo il decorso del termine revisionale della rendita in godimento, il lavoratore, a seguito della valutazione complessiva dei postumi unificati, avrà comunque diritto ad una rendita non inferiore a quella già consolidata. (6)

(1) Art. 13, co. 5, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Corte cost. sent. 13 aprile 2021, n. 63.

(3) Corte cost., sent. 19 dicembre 2006, n. 426, secondo cui la scelta del legislatore della non unificabilità dei postumi di due eventi lesivi ricadenti nei due differenti regimi "trova spiegazione nella oggettiva impossibilità di considerare unitariamente i postumi permanenti disomogenei, essendo valutati, gli uni, in termini di riduzione dell'attitudine al lavoro, e gli altri, in termini di menomazione dell'integrità psico-fisica, con criteri necessariamente diversi tra loro".

(4) Art. 13, co. 6, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(5) Corte cost., sent. 12 febbraio 2010, n. 46.

(6) Corte cost., sent. 6 giugno 1989, n. 318.

Art. 81 [omissis]

Art. 82

In caso di nuovo infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità permanente, nel quale si abbia concorso fra quest'ultima inabilità e quella che ha dato luogo alla liquidazione di una rendita riscattata, si procede secondo il criterio stabilito dall'art. 80.

Art. 83

La misura della rendita di inabilità può essere riveduta, su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro **o della menomazione dell'integrità psico-fisica**

(1) ed in genere in seguito a modificazione nelle condizioni fisiche del titolare della rendita, purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dall'infortunio che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro **o della menomazione dell'integrità psico-fisica (1)** nei limiti del minimo indennizzabile.

La domanda di revisione deve essere presentata all'Istituto assicuratore e deve essere corredata da un certificato medico dal quale risulti che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze dell'infortunio e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro **o della menomazione dell'integrità psico-fisica. (1)**

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

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

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

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

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

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

Per gli infortuni e le malattie professionali verificatisi o denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, entro dieci anni dalla data dell'infortunio, o quindici anni se trattasi di malattia professionale, qualora le condizioni dell'assicurato, dichiarato guarito senza postumi d'invalidità permanente o con postumi che non raggiungono il minimo per l'indennizzabilità in capitale o per l'indennizzabilità in rendita, dovessero aggravarsi in conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale in misura da raggiungere l'indennizzabilità in capitale o

in rendita, l'assicurato stesso può chiedere all'istituto assicuratore la liquidazione del capitale o della rendita, formulando la domanda nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento. L'importo della rendita è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto. La revisione dell'indennizzo in capitale, per aggravamento della menomazione sopravvenuto nei termini di cui sopra, può avvenire una sola volta. Per le malattie neoplastiche, per la silicosi e l'asbestosi e per le malattie infettive e parassitarie la domanda di aggravamento, ai fini della liquidazione della rendita, può essere presentata anche oltre i limiti temporali di cui sopra, con scadenze quinquennali dalla precedente revisione. (2) La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'integrità psicofisica nei limiti del minimo indennizzabile in rendita. In tale caso, qualora il grado di menomazione accertato sia compreso nel limite indennizzabile in capitale, viene corrisposto l'indennizzo in capitale calcolato con riferimento all'età dell'assicurato al momento della soppressione della rendita. (3)

(1) Art. 13, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Art. 13, co. 4, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(3) Art. 13, co. 7, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 84

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

Art. 85

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

1) il cinquanta per cento al coniuge superstite **o alla persona unita civilmente (2)** fino alla morte o a nuovo matrimonio **o nuova unione civile (2)**; in questo secondo caso è corrisposta la somma pari a tre annualità di rendita;

2) il venti per cento a ciascun figlio **nato nel matrimonio, nato fuori del matrimonio (3)**, 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, **ovvero di orfano del genitore naturale o il cui genitore superstite non abbia diritto alla quota di cui al n. 1 (4)**, e, nel caso di figli adottivi, siano deceduti anche entrambi gli adottanti. Per i figli viventi a carico del lavoratore infortunato al momento del decesso e che non prestino lavoro retribuito, dette quote sono corrisposte fino al raggiungimento del ventunesimo anno di età, se studenti di scuola media o professionale, e per tutta la durata normale del corso, ma non oltre il ventiseiesimo

anno di età, se studenti universitari. Se siano superstiti figli inabili al lavoro la rendita è loro corrisposta finché dura l'inabilità. Sono compresi tra i superstiti di cui al presente numero, dal giorno della nascita, i figli concepiti alla data dell'infortunio. Salvo prova contraria, si presumono concepiti alla data dell'infortunio i nati entro trecento giorni da tale data;

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

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

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

Oltre alle rendite di cui sopra è corrisposto una volta tanto un assegno di euro 10.000 al coniuge superstite, o, in mancanza, ai figli, o, in mancanza di questi, agli ascendenti, o, in mancanza di questi ultimi, ai fratelli e sorelle (5). Qualora non esistano i superstiti predetti, l'assegno è corrisposto a chiunque dimostri di aver sostenuto spese in occasione della morte del lavoratore nella misura corrispondente alla spesa sostenuta, entro il limite massimo dell'importo previsto per i superstiti aventi diritto a rendita.

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

Agli effetti del presente articolo sono equiparati ai figli gli altri discendenti viventi a carico del defunto che siano orfani di ambedue i genitori o figli di genitori inabili al lavoro.

(1) Periodo inserito dall'art. 1, co. 130, della l. 27 dicembre 2013, n. 147.

(2) Art. 1, co. 20, l. 20 maggio 2016, n. 76.

(3) Art. 105, co. 2, d.lgs. 28 dicembre 2013, n. 154.

(4) Corte cost., sent. 27 marzo 2009, n. 86; Corte cost., sent. 21 dicembre 1985, n. 360.

(5) Comma così modificato dalla l. 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, co. 1126, lett. i).

Art. 86

L'istituto assicuratore è tenuto a prestare all'assicurato nei casi di infortunio previsti nel presente titolo, e salvo quanto dispongono gli artt. 72 e 88, le cure mediche **di cui all'art. 66 (1)** necessarie per tutta la durata dell'inabilità temporanea ed anche dopo la guarigione clinica, in quanto occorrono al recupero **della integrità psico-fisica. (2)**

- (1) La generale competenza dell'Inail a erogare tutte le cure mediche e chirurgiche è stata soppressa dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale. Le cure mediche erogabili dall'Istituto sono attualmente previste dall'articolo 12 della l. 11 marzo 1988, n. 67 e dagli artt. 9, co. 4, lett. d-bis) e 11, co. 5-bis del d.lgs.9 aprile 2008, n. 81.
- (2) Ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, l'oggetto della tutela Inail non è più la capacità lavorativa, ma è l'integrità psico-fisica.

Art. 87

L'infortunato non può, senza giustificato motivo, rifiutare di sottoporsi alle cure mediche e chirurgiche che l'Istituto assicuratore ritenga necessarie. Il rifiuto ingiustificato a sottoporsi alle cure o la elusione delle cure prescritte da parte dell'infortunato importano 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 alle cure prescritte.

Art. 88

[omissis]

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro provvede agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico-legale sui lavoratori infortunati e tecnopatici. (1)

- (1) Art. 12 l. 11 marzo 1988, n. 67.

Art. 89

Anche dopo la costituzione della rendita di inabilità l'Istituto assicuratore dispone che l'infortunato si sottoponga a speciali cure mediche e chirurgiche quando siano ritenute utili per la restaurazione ***della integrità psico-fisica. (1)***

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

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

- (1) Ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, l'oggetto della tutela Inail non è più la capacità lavorativa, ma è l'integrità psico-fisica;

Art. 90

L'Istituto assicuratore è tenuto a provvedere alla prima fornitura degli apparecchi di protesi e degli apparecchi atti a ridurre il grado dell'inabilità, nonché alla rinnovazione degli stessi, quando sia trascorso il termine stabilito dall'Istituto medesimo allo scopo di garantire la buona manutenzione degli apparecchi da parte dell'infortuna-

to, salvo casi di inefficienza o di rottura non imputabili all'infortunato, ***nonché ad ogni altra prestazione di assistenza protesica e a ogni altro intervento per il recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione. (1)***

- (1) Delibera del Consiglio di amministrazione dell'Inail 14 dicembre 2021, n. 404 "Regolamento per l'erogazione degli interventi per il recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione".

Art. 91
[omissis]

Art. 92

Il datore di lavoro è tenuto a **garantire il primo soccorso e l'assistenza medica di emergenza. (1)**

L'Inail, congiuntamente agli accertamenti medico-legali, può erogare le prime cure ambulatoriali necessarie in caso di infortunio sul lavoro e di malattia professionale. (2)

- (1) Art. 45, d.lgs. 9 aprile 2008, n.81.

- (2) Art. 12, l. 11 marzo 1988, n. 67.

Art. 93
[omissis]

Art. 94

Le Amministrazioni ospedaliere hanno l'obbligo di dare visione all'Istituto assicuratore e all'infortunato o ai suoi superstiti dei documenti clinici e necroscopici relativi agli infortunati da esse ricoverati e, se richiesta, di rilasciare copia integrale degli stessi. Analogo obbligo spetta, nei confronti dell'infortunato o dei superstiti, ai luoghi di cura dell'Istituto assicuratore. ***Nell'adempimento dei predetti obblighi deve essere garantito il rispetto delle disposizioni della legge 7 agosto 1990, n. 241 e del d.lgs.30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni e integrazioni. (1)***

- (1) L. 7 agosto 1990, n. 241 e d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196. (Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE)

Art. 95
[omissis]

Art. 96
[omissis]

Art. 97
[omissis]

Art. 98
[omissis]

Art. 99
[omissis]

Art. 100

Ricevuta la denuncia dell'infortunio **corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso all'Istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio (1)** attestante che l'assicurato non è in grado di recarsi al lavoro, l'Istituto assicuratore, accertata la indennizzabilità dell'infortunio ai sensi del presente titolo, provvede affinché, entro il più breve termine, e in ogni caso non oltre il ventesimo giorno da quello dell'infortunio, sia pagata all'infortunato l'indennità per inabilità temporanea.

(1) V. art. 53 del presente decreto, come modificato dall'art. 21, d.lgs.14 settembre 2015, n. 151.

Art. 101

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

Art. 102

Ricevuto **per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio (1)** il certificato medico costatante l'esito definitivo della lesione, l'Istituto assicuratore comunica immediatamente all'infortunato la data della cessazione l'indennità per inabilità temporanea e se siano o no prevedibili conseguenze di carattere permanente indennizzabili ai sensi del presente titolo.

Qualora siano prevedibili dette conseguenze, l'Istituto assicuratore procede agli accertamenti per determinare la specie ed il grado dell'inabilità permanente 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 **o dell'indennizzo in capitale (2)**, indicando gli elementi che sono serviti di base a tale liquidazione.

Quando per le condizioni della lesione non sia ancora accertabile il grado di inabi-

lità permanente, l'Istituto assicuratore liquidava una rendita in misura provvisoria, dandone comunicazione nel termine suddetto all'interessato, con riserva di procedere a liquidazione definitiva.

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

Quando per le condizioni della lesione non sia ancora accertabile il grado di menomazione dell'integrità psicofisica e sia, comunque, presumibile che questa rientri nei limiti dell'indennizzo in capitale, l'istituto assicuratore può liquidare un indennizzo in capitale in misura provvisoria, dandone comunicazione all'interessato entro trenta giorni dalla data di ricevimento del certificato medico constatante la cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, con riserva di procedere a liquidazione definitiva non prima di sei mesi e non oltre un anno dalla data di ricevimento del predetto certificato medico. In ogni caso l'indennizzo definitivo non può essere inferiore a quello provvisoriamente liquidato. (3)

(1) V. art. 53 del presente decreto, come modificato dall'art. 21, d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151.

(2) Art. 13, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(3) Art. 3, co. 8, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 103

L'infortunato, nei riguardi del quale sia stata accertata un'inabilità permanente indennizzabile **in rendita (1)**, deve presentare all'Istituto assicuratore, agli effetti della liquidazione delle quote integrative, la richiesta documentazione anagrafica.

(1) La documentazione anagrafica non è richiesta in caso di indennizzo in capitale perché per detto indennizzo non sono previste quote integrative.

Art. 104

L'infortunato, il quale non riconosca fondati i motivi per i quali l'Istituto assicuratore ritiene di non essere obbligato a liquidare indennità o non concordi sulla data di cessazione della indennità per inabilità temporanea o sull'inesistenza di inabilità permanente, o non accetti la liquidazione di una rendita provvisoria o quella comunque fatta dall'Istituto assicuratore, **o la liquidazione dell'indennizzo in capitale provvisoria, o comunque fatta dall'Istituto assicuratore (1)**, comunica all'Istituto stesso con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o con lettera della quale abbia ritirato ricevuta **o per via telematica (2)** entro sessanta giorni dal ricevimento della comunicazione fattagli, i motivi per i quali non ritiene giustificabile il provvedimento dell'Istituto, precisando, nel caso in cui si tratti di inabilità permanente, la misura di indennità che ritiene essergli dovuta, e allegando in ogni caso alla domanda un certificato medico dal quale emergano gli elementi giustificativi della domanda.

Non ricevendo risposta nel termine di giorni sessanta dalla data della domanda di

cui al precedente comma o qualora la risposta non gli sembri soddisfacente, l'infortunato può convenire in giudizio l'Istituto assicuratore avanti l'autorità giudiziaria. Qualora il termine di cui ai commi secondo e terzo dell'art. 102 decorra senza che l'Istituto assicuratore abbia fatto all'infortunato le comunicazioni in essi previste, si applica la disposizione del comma precedente.

(1) Art. 13 del d.lgs.23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Art. 45 del d.lgs.7 marzo 2005, n. 82.

Art. 105

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

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

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

Art. 106

Agli effetti dell'art. 85, la vivenza a carico è provata quando il reddito pro capite dell'ascendente e del collaterale, ricavato dal reddito netto del nucleo familiare superstite, calcolato col criterio del reddito equivalente, risulti inferiore alla soglia definita dal reddito pro capite, calcolato con il medesimo criterio del reddito equivalente, in base al reddito medio netto delle famiglie italiane pubblicato periodicamente dall'ISTAT e abbattuto del 15 per cento di una famiglia tipo composta di due persone adulte. (1)

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

Gli uffici comunali debbono fornire agli Istituti assicuratori le notizie che siano da essi richieste in ordine alla vivenza a carico di cui all'art. 85 e debbono, altresì, rilasciare gratuitamente i certificati di esistenza in vita, gli stati di famiglia e gli atti di nascita ad essi richiesti dagli Istituti assicuratori medesimi o dai titolari di rendite, ai fini del pagamento delle rate di rendita.

(1) Comma così modificato dalla .30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, co. 1126, lett. h).

Art. 107

Le rendite di inabilità permanente e quelle ai superstiti sono pagate **il 1° giorno di ogni mese. (1)**

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

- (1) Dal mese di ottobre 2000 l'Inps provvede al pagamento anche delle rendite Inail (delibere c.d.a. Inps n. 600 del 20 ottobre 1999 e n. 401 del 19 luglio 2000 e c.d.a. Inail n. 471 del 28 ottobre 1999 e n. 420 del 20 luglio 2000).

Art. 108

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

Solo nei casi di legittimo impedimento è consentito rilasciare la procura predetta a persona diversa da quelle indicate nel comma precedente. In questo caso *la firma in calce alla procura è autenticata da un notaio, cancelliere, segretario comunale, dal dipendente addetto a ricevere la documentazione o altro dipendente incaricato dal Sindaco (1)*, o, nel caso di residenza fuori del territorio nazionale, dall'autorità consolare italiana.

- (1) Art. 2, co. 2, d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445.

Art. 109

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

Sono puniti con la sanzione amministrativa fino a **euro 309,87 ed in misura non inferiore a euro 10,00: (1)**

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

- (1) La sanzione originaria dell'ammenda è stata depenalizzata dall'articolo 35, l. 24 novembre 1981, n. 689, ed elevata a lire 120.000 dall'articolo 113, co. 3, della citata l. 689/1981. La misura minima di euro 10 è fissata dall'art. 10 della stessa legge, come modificato dall'art. 3, co. 63, l. n. 94/2009. L'art. 1, co. 1177, della l. 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999; l. n. 689/1981, così come modificata dall'art. 3, co. 63, l. n. 94/2009.

Art. 110

Il credito delle indennità fissate dal presente decreto non può essere ceduto per

alcun titolo né può essere pignorato o sequestrato ***tranne che per i crediti alimentari dovuti per legge, fino alla concorrenza di un terzo valutato al netto di ritenute.*** (1) (2)

(1) Corte cost., sent. 22 dicembre 1989, n. 572.

(2) Art. 2 n. 1 del d.p.r. 5 gennaio 1950 n. 180.

Art. 111

Il procedimento contenzioso non può essere istituito se non dopo esaurite tutte le pratiche prescritte dal presente titolo per la liquidazione amministrativa delle indennità. La prescrizione prevista dall'art. 112 del presente decreto rimane sospesa durante la liquidazione in via amministrativa dell'indennità.

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

La prescrizione rimane comunque sospesa anche dopo il decorso dei predetti termini fino all'emanazione di un provvedimento esplicito da parte dell'Istituto. (1)

(1) Cass. civ. Sezioni Unite, sent. 7 maggio 2019, n. 11928.

Art. 112

L'azione per conseguire le prestazioni di cui al presente titolo si prescrive nel termine di tre anni dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale ***o dal diverso giorno in cui i postumi dell'evento lesivo hanno raggiunto la soglia minima indennizzabile*** (1) ***e sussiste la oggettiva possibilità che l'esistenza dei postumi indennizzabili e la loro origine professionale siano conoscibili.*** (2)

Il decorso del termine di cui al comma precedente è interrotto da qualunque atto di esercizio del diritto, compresa la proposizione della domanda giudiziale. (3)

L'azione per riscuotere i premi di assicurazione ed in genere le somme dovute dai datori di lavoro all'Istituto assicuratore si prescrive nel termine di ***cinque anni*** dal giorno in cui se ne doveva eseguire il pagamento. (4)

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

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

Il giudizio civile di cui all'art. 11 non può istituirsi dopo trascorso tre anni dalla sentenza penale che ha dichiarato di non doversi procedere per le cause indicate nello stesso articolo. L'azione di regresso di cui all'art. 11 si prescrive in ogni

caso nel termine di tre anni dal giorno nel quale la sentenza penale è divenuta irrevocabile.

Ove non sia stato iniziato alcun procedimento penale, il termine di prescrizione dell'azione decorre dal momento di liquidazione dell'indennizzo al danneggiato. Nel caso in cui il procedimento penale sia iniziato entro tre anni dal pagamento dell'indennizzo o dalla costituzione della rendita, il termine di prescrizione decorre dal giorno in cui la sentenza penale è divenuta irrevocabile. (5)

- (1) Corte cost., sent. 8 luglio 1969 n. 116 e Corte cost., sent. 19 dicembre 1990, n. 544.
- (2) Cass. civ., sez. lav., del 15 gennaio 2016 n. 598 e Cass. civ., sez. lav., 29 ottobre 2014, n. 23020.
- (3) Corte cost., sent. 21 maggio 1986, n. 129 e Cass. civ., sez. unite, 16 novembre 1999 n. 783, Cass. civ. sez. lav., 30 ottobre 2002, n. 15347 e, da ultimo, Cass. civ., sez. lav., 6 ottobre 2004, n. 19935.
- (4) Art. 3, co. 9, l. 8 agosto 1995, n. 335.
- (5) Cass. civ., sez. unite, 16 marzo 2015 n. 5160 e Cass. civ., sez. lav., 15 ottobre 2015, n. 20853.

Art. 113

Ai fini dell'applicazione degli artt. 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'indennità assegnata in confronto di quella richiesta dall'infortunato e di quella offerta dall'Istituto assicuratore.

Art. 114

È nullo qualsiasi patto inteso ad eludere il pagamento delle indennità o a diminuirne la misura stabilita nel presente titolo.

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

Art. 115

Agli effetti della determinazione della misura dell'indennità per inabilità temporanea, della rendita per inabilità permanente ***e, per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, della quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali della menomazione (1) nonché*** della rendita ai superstiti la retribuzione da prendersi per base è accertata a norma degli articoli da 116 a 120 del presente decreto e dell'articolo 29 o, per la navigazione marittima e la pesca marittima, degli artt. 31 e 32.

Per i lavoratori deceduti a decorrere dal 1° gennaio 2014 la rendita ai superstiti è calcolata, in ogni caso, sul massimale di cui al terzo comma dell'articolo 116. (2)

- (1) Art. 13, co. 2, lett. b), d.lgs.23 febbraio 2000, n. 38.
- (2) Art. 1, co. 130, l. 27 dicembre 2013, n. 147.

Art. 116

Per la liquidazione delle rendite per inabilità permanente, delle rendite ai superstiti e, *per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, della quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali della menomazione (1)*, quando non ricorra l'applicazione dell'art. 118, è assunta quale retribuzione annua la retribuzione effettiva che è stata corrisposta all'infortunato sia in danaro, sia in natura durante i dodici mesi trascorsi prima dell'infortunio.

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

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

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

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

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

Le rendite in corso di godimento alla data d'inizio dell'anno, per il quale ha effetto il decreto interministeriale di cui al quarto comma del presente articolo, sono

riliquidate, con effetto da tale data e a norma del presente decreto, su retribuzioni variate in relazione alle accertate variazioni salariali considerate dal decreto stesso.

Per il periodo 1° luglio 1983-30 giugno 1984, la determinazione della nuova retribuzione media giornaliera terrà conto della variazione intervenuta in misura non inferiore al dieci per cento rispetto alla retribuzione media giornaliera, fissata con decreto interministeriale 3 luglio 1980. (2) (3)

A decorrere dalla data di entrata in vigore del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, per i dipendenti dai soggetti di cui all'art. 9 appartenenti all'area dirigenziale la retribuzione valevole ai fini contributivi e risarcitivi è pari al massimale per la liquidazione delle rendite di cui al terzo comma. (4)

A decorrere dalla data di entrata in vigore del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, per gli sportivi professionisti dipendenti dai soggetti di cui all'art.9, le retribuzioni stabilite ai fini della determinazione del premio valgono anche ai fini della liquidazione della indennità giornaliera di inabilità temporanea assoluta, di cui all'articolo 66, numero 1). (5)

Con effetto dall'anno 2000 e a decorrere dal 1° luglio di ciascun anno la retribuzione di riferimento per la liquidazione delle rendite corrisposte dall'Inail ai mutilati e agli invalidi del lavoro relativamente a tutte le gestioni di appartenenza dei medesimi, è rivalutata annualmente, su delibera del Presidente dell'Inail, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa conferenza di servizi con il Ministero dell'economia e delle finanze e, nei casi previsti dalla legge, con il Ministero della salute, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati intervenuta rispetto all'anno precedente. Gli incrementi annuali, come sopra determinati, sono riassorbiti nell'anno in cui scatta la variazione retributiva minima non inferiore al 10 per cento fissata all'art. 20, commi 3 e 4, della legge 28 febbraio 1986, n. 41, rispetto alla retribuzione presa a base per l'ultima rivalutazione effettuata ai sensi del medesimo art. 20. (6)

(1) Art. 13, co. 2, lettera b), d.lgs.23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Per la rivalutazione delle prestazioni economiche di cui al presente articolo, a decorrere dal 1° luglio 2003 e relativamente al settore industria, vedi articolo 1 del d.m. 31 luglio 2003.

(3) Per la rivalutazione delle prestazioni economiche di cui al presente articolo, vedi il d.m. 13 ottobre 1965, il d.m. 26 novembre 1968, l'articolo 1, del d.m. 18 novembre 1971, il d.m. 15 novembre 1974, il d.m. 28 luglio 1977, il d.m. 25 luglio 1987, l'art. 1 del d.m. 21 luglio 2010 e d.m. 30 giugno 2015.

(4) Art. 4, d.lgs.23 febbraio 2000, n. 38.

(5) Art. 6, d.lgs.23 febbraio 2000, n. 38.

(6) Art. 11, co. 1, d.lgs.23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 117

Per la liquidazione delle indennità per inabilità temporanea, quando non ricorra l'applicazione del successivo art. 118, la retribuzione da assumere come base è uguale alla retribuzione giornaliera che si ottiene col procedimento di cui al secon-

do comma dell'art. 116, calcolando, però, il guadagno medio orario degli ultimi quindici giorni immediatamente precedenti quello dell'infortunio.

Art. 118

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

Le rendite liquidate sulle retribuzioni convenzionali previste dal presente articolo sono riliquidate ogni anno a norma dell'art. 116 (1) sulla base delle retribuzioni convenzionali in vigore alla scadenza di ciascun anno, sempreché sia intervenuta una variazione non inferiore al cinque per cento; in mancanza di retribuzioni convenzionali cui fare riferimento si applica il disposto del settimo comma dell'articolo 116. La variazione inferiore al cinque per cento intervenuta nell'anno si computa con quelle verificatesi negli anni successivi per la riliquidazione delle rendite.

- (1) Anche alle retribuzioni convenzionali si applica la rivalutazione annuale sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo, così come prevista dall' art. 11, co. 1, d.lgs.23 febbraio 2000, n. 38, e riportata in calce all'art. 116.

Art. 119

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

- a) l'indennità per inabilità temporanea assoluta è ragguagliata alla retribuzione effettiva secondo le norme dell'art. 117;
- b) la rendita di inabilità *e, per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, la quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali della menomazione nonché* 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 stabilita dal contratto collettivo di lavoro per prestatori d'opera di età superiore ai diciotto anni della stessa categoria e lavorazione. ***Per gli apprendisti deceduti a decorrere dal 1° gennaio 2014 la rendita ai superstiti è calcolata, in ogni caso, sul massimale di cui al terzo comma dell'articolo 116. (1)***

Nei casi in cui le predette persone non percepiscono una retribuzione o comunque la remunerazione non sia accertabile, le prestazioni in denaro sono determi-

nate in base a tabelle di salari stabiliti a norma dell'art. 118 o, in mancanza di queste, in base alla retribuzione prevista per i prestatori d'opera della stessa località occupati nella medesima lavorazione e categoria.

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

Con effetto sui periodi contributivi maturati a decorrere dal 1° gennaio 2007 la contribuzione dovuta dai datori di lavoro per gli apprendisti artigiani e non artigiani è complessivamente rideterminata nel 10 per cento della retribuzione imponibile ai fini previdenziali (2) e l'aliquota di competenza Inail è fissata nella misura dello 0,30%. (3) A decorrere dal 24 settembre 2015 e fino al 2017, in via sperimentale, per le assunzioni con contratto di apprendistato per la qualifica e il diploma professionale, il diploma di istruzione secondaria superiore e il certificato di specializzazione tecnica superiore, l'aliquota contributiva del 10 per cento di cui al comma precedente è ridotta al 5 per cento. (4)

(1) Art. 1, co. 130, l. 27 dicembre 2013, n. 147.

(2) Art.1, co.773, l. 29 dicembre 2006, n. 296.

(3) D.m. 28 marzo 2007, comunicato n. 104168 del 13 luglio 2007; cfr. anche art. 22, co. 1, l. 183/2011.

(4) Art. 32, co. 1, lett. b), d.lgs. 14 settembre 2015, n. 150.

Art. 120

Se la retribuzione effettivamente corrisposta all'infortunato è superiore a quella risultante ***dal Libro Unico del Lavoro (1)*** l'Istituto assicuratore è tenuto a corrispondere le indennità secondo la retribuzione effettiva, salvo le sanzioni stabilite dall'art. 50. L'Istituto stesso 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, le sanzioni stabilite dall'art. 50.

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

(1) Art. 39, co. 10, del d.l. 25 giugno 2008, n. 112, come modificato dalla legge di conversione del 25 agosto 2008, n. 133.

Art. 121

Nel caso in cui una nave sia perduta, o possa considerarsi perduta secondo l'art. 162 del Codice della navigazione, e dal giorno del naufragio, o da quello al quale si riferiscono le ultime notizie della nave, siano decorsi sei mesi senza che siano pervenute notizie attendibili di persone dell'equipaggio, gli aventi diritto di cui all'art. 85 possono ottenere la liquidazione della indennità assicurata per il caso di morte. Il termine di tre anni fissato nell'art. 112 per la prescrizione dell'azione per conseguire l'indennità decorre dal giorno in cui scade il detto termine di sei mesi. Quando ritorni chi si credeva disperso o si vengano ad avere di lui notizie certe,

l'Istituto assicuratore cessa il pagamento della rendita già liquidata e in base alle conseguenze dell'infortunio sono regolati i rapporti fra l'Istituto assicuratore, coloro che hanno riscosso le rate di rendita e colui che si credeva disperso.

Art. 122

Quando la morte sopraggiunge in conseguenza dell'infortunio dopo la liquidazione della rendita di inabilità permanente la domanda per ottenere la rendita nella misura e nei modi stabiliti nell'art. 85 deve essere proposta dai superstiti, a pena di decadenza, entro novanta giorni dalla data ***dell'avvenuta comunicazione ai superstiti, da parte dell'Inail, della loro facoltà di proporre la predetta domanda.*** (1)

(1) Corte cost., sent. 3 febbraio 1994, n. 14.

Art. 123

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 ***o dell'indennizzo in capitale*** (1), l'Istituto, assicuratore, se gli risulti che i superstiti dell'infortunato non erano informati del decesso, deve, appena venute a conoscenza, dare notizie del decesso stesso ai superstiti, agli effetti dell'eventuale applicazione dell'articolo precedente.

(1) Art. 13, commi 2 e 11, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 124 (1)

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

con grado di inabilità dal cinquanta al cinquantanove per cento, ***euro 299,20***, per il settore industriale, ed ***euro 374,77***, per il settore agricolo;

con grado di inabilità dal sessanta al settantanove per cento, ***euro 419,78***, per il settore industriale, ed ***euro 522,97***, per il settore agricolo;

con grado di inabilità dall'ottanta all'ottantanove per cento, ***euro 779,40***, per il settore industriale, ed ***euro 897,83***, per il settore agricolo;

con grado di inabilità dal novanta al cento per cento, ***euro 1.200,76***, per il settore industriale, ed ***euro 1.272,67***, per il settore agricolo;

con grado di inabilità cento per cento, nei casi nei quali sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, a norma dell'articolo 76, ***euro 1.734,69***, per il settore industriale, ed ***euro 1.805,89***, per il settore agricolo. (2)

Gli assegni di cui al precedente comma sostituiscono e assorbono fino a concorrenza dei loro importi ogni altro assegno mensile corrisposto, anche sotto diversa denominazione dall'istituto assicuratore **(2)**.

- (1) Articolo sostituito dall'art. 1 della l. 12 marzo 1968, n. 235. Vedi, ora, l'art. 8, l. 27 dicembre 1975, n. 780.
- (2) In ultimo decreto Ministero del lavoro e delle politiche sociali 19 luglio 2017.

Art. 125

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

CAPO VI ISTITUTI ASSICURATORI

Art. 126

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

Art. 127

Non sono assicurati presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro i detenuti addetti a lavori condotti direttamente dallo Stato. **(1)**
Per i dipendenti dello Stato l'assicurazione presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro può essere attuata con forme particolari di gestione e può anche essere limitata a parte delle prestazioni, fermo rimanendo il diritto degli assicurati al trattamento previsto dal presente decreto. Le relative norme sono emanate dal Ministro *dell'economia e delle finanze* di concerto con i Ministri *del lavoro e delle politiche sociali* e *della salute*. **(2)**

- (1) Nel caso di lavori condotti dallo Stato, che includono tutte quelle attività di servizio dirette a garantire la funzionalità degli stabilimenti, anche se dati in appalto ai privati datori di lavoro, i detenuti sono assicurati dal Ministero della giustizia che, con apposita convenzione ha affidato all'Inail la gestione di tale assicurazione nella speciale forma per conto dello Stato (in ultimo convenzione del 1° giugno 1979).
- (2) Ai sensi del d.m. 10 ottobre 1985 n. 121500 i dipendenti delle Amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, sono tutelati con la particolare forma della Gestione dell'Assicurazione da parte dell'Inail per conto dello Stato.

Art. 128

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

Art. 129

[omissis]

Art. 130

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

CAPO VII

DISPOSIZIONI SPECIALI PER LE MALATTIE PROFESSIONALI

Art. 131

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

Art. 132

L'art. 80 si applica anche quando l'inabilità complessiva sia derivata in parte da infortunio sul lavoro ed in parte da malattia professionale.

Art. 133

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

Art. 134

Le prestazioni per le malattie professionali sono dovute anche quando l'assicurato abbia cessato di prestare la sua opera nelle lavorazioni per le quali è ammesso il diritto alle prestazioni.

Le prestazioni sono pure dovute nel caso di ricaduta di una malattia precedentemente indennizzata o che sarebbe stata indennizzata ai termini del presente decreto.

Art. 135

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

Art. 136

Nel caso di inabilità permanente al lavoro **o di menomazione dell'integrità psico-fisica (1)** in conseguenza di malattia professionale, se il grado dell'inabilità **o della menomazione (1)** può essere ridotto con l'abbandono definitivo o temporaneo della specie di lavorazione per effetto e nell'esercizio della quale la malattia fu contratta, e il prestatore d'opera non intende cessare dalla lavorazione, la rendita è commisurata a quel minor grado di inabilità presumibile al quale il prestatore d'opera sarebbe ridotto con l'abbandono definitivo o temporaneo della lavorazione predetta.

(1) Art. 13 d.lgs. 23 febbraio 2000, n.38.

Art. 137

La misura della rendita di inabilità da malattia professionale può essere riveduta su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro **o della menomazione dell'integrità psico-fisica (1)** ed in genere in seguito a modificazioni delle condizioni fisiche del titolare della rendita purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dalla malattia professionale che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro **o dell'integrità psico-fisica (1)** nei limiti del minimo indennizzabile.

La domanda di revisione deve essere presentata all'Istituto assicuratore e deve essere corredata da un certificato medico dal quale risulti che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze della malattia professionale e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro **o della menomazione dell'integrità psico-fisica (1)**.

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

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

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

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 costituzione della rendita.

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

La domanda di aggravamento a seguito di variazioni in peius delle condizioni fisiche intervenute oltre la scadenza dei termini di cui al presente articolo dovrà essere trattata come nuova malattia e potrà essere accolta soltanto ove sia accertato che i relativi postumi sono venuti in essere dopo la scadenza del quindicennio e siano riconducibili al protrarsi dell'esposizione al rischio oltre la data di decorrenza dell'originaria rendita. (2)

(1) Art. 13 d.lgs. 23 febbraio 2000, n.38.

(2) Corte cost., sent. 12 febbraio 2010 n. 46.

Art. 138

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

Art. 139

È obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e **le politiche sociali** di concerto con quello per la **salute**, sentito il Consiglio superiore di sanità.

L'obbligo di trasmissione della denuncia di cui al comma precedente si intende assolto con la trasmissione per via telematica del certificato di malattia professionale, ai sensi degli articoli 53 e 251 del presente decreto. (1)

I contravventori alle disposizioni dei commi precedenti sono puniti con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da euro 258,23 a euro 1.032,91. (2)

Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, è costituita una commissione scientifica per l'elaborazione e la revisione periodica dell'elenco delle malattie di cui al presente articolo e delle tabelle di cui agli articoli 3 e 211, composta da non più di quindici componenti in rappresentanza del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze, dell'Istituto superiore della sanità, del Consiglio nazionale delle ricerche (CNR), dell'Istituto italiano di medicina sociale, dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (Inps), dell'Inail, nonché delle Aziende sanitarie locali (Asl) su designazione dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Con il medesimo decreto vengono stabilite la composizione e le norme di funzionamento della commissione stessa. (3)

Alla modifica e all'integrazione delle tabelle di cui agli articoli 3 e 211 si fa luogo, su proposta della commissione di cui al presente articolo, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, sentite le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative. (4)

Fermo restando che sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle di cui al comma precedente delle quali il lavoratore dimostri l'origine professionale, l'elenco delle malattie di cui al presente articolo conterrà anche liste di malattie di probabile e di possibile origine lavorativa, da tenere sotto osservazione ai fini della revisione delle tabelle delle malattie professionali di cui agli articoli 3 e 211. Gli aggiornamenti dell'elenco sono effettuati con cadenza annuale con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali su proposta della commissione di cui al presente articolo. (5)

Ai fini del presente articolo, è istituito, presso la banca dati Inail, il registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate. Al registro possono accedere, in ragione della specificità di ruolo e competenza e nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge 31 dicembre 1996, n. 675 e successive modificazioni ed integrazioni, oltre la commissione di cui al comma 1, le strutture del Servizio sanitario nazionale, le Sedi territoriali dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro e gli altri soggetti pubblici cui, per legge o regolamento, sono attribuiti compiti in materia di protezione della salute e di sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro. (6)

(1) Art. 21, co. 3, d.lgs. 4 settembre 2015, n. 151.

(2) La depenalizzazione delle violazioni previste dalle leggi in materia di previdenza ed assistenza obbligatorie disposta dall'art. 35, co. 1, della l. 24 novembre 1981, n. 689, non si applicava, ai sensi del co. 8, alle violazioni previste dagli artt. 53, 54, 139, 157, 175 e 246 del presente d.p.r. L'art. 26, comma 46, lett. a), della l. 19 dicembre 1994 n. 758 ha sostituito l'ammenda da lire 4.000 a lire 12.000 con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da lire cinquecentomila a lire due milioni.

(3) Art. 10, co. 1, d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.

(4) Art. 10, co. 3, d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.

(5) Art. 10, co. 4, d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.

(6) Art. 10, co. 5, d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.

CAPO VIII

DISPOSIZIONI SPECIALI PER LA SILICOSI E L'ASBESTOSI

Art. 140

Nell'assicurazione obbligatoria per le malattie professionali contemplate dall'art. 3 del presente decreto è compresa la silicosi, contratta nell'esercizio dei lavori specificati nella tabella, allegato n. 8, e che risultino fra quelli previsti dall'art. 1.

La tabella predetta è sottoposta a revisione ogni due anni, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e **le politiche sociali** di concerto con il Ministro per la **sanità**, sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, qualora sussistano altri lavori che espongono al rischio della silicosi.

Art. 141

Per la silicosi e l'asbestosi, ferma l'osservanza, in quanto applicabili, delle disposi-

zioni concernenti gli infortuni sul lavoro e le altre malattie professionali, valgono le disposizioni particolari contenute nel presente capo.

Art. 142

[*omissis*]

Art. 143

[*omissis*]

Art. 144

Nell'assicurazione obbligatoria per le malattie professionali contemplate dall'art. 3 del presente decreto è compresa l'asbestosi, contratta nell'esercizio dei lavori specificati nella tabella, allegato n. 8, e che risultino fra quelli previsti dall'art. 1.

La tabella predetta è sottoposta a revisione ogni due anni con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e **le politiche sociali** di concerto con il Ministro per la **salute**, sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, qualora sussistano altri lavori che espongono al rischio dell'asbestosi.

Art. 145

Le prestazioni assicurative sono dovute:

- a) in tutti i casi di silicosi o di asbestosi con le loro conseguenze dirette da cui sia derivata la morte ovvero una inabilità permanente al lavoro superiore al **10** per cento **(1) o una menomazione dell'integrità psico-fisica pari o superiore al 6%; (2)**
- b) in tutti i casi di silicosi o di asbestosi associate ad altre forme morbose dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio. In tali casi si procederà alla valutazione globale del danno.

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

- (1) Corte cost., sent. 15 aprile 1981, n. 64, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della presente lettera, nella parte in cui richiede, ai fini della corresponsione della rendita, in caso di silicosi o asbestosi, un grado di inabilità permanente superiore al 20%, anziché al 10%.
- (2) Art. 13, d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.

Art. 146

La misura della rendita di inabilità permanente da silicosi o da asbestosi può essere riveduta, su richiesta del titolare della rendita o per disposizione dell'istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro **o della menomazione dell'integrità psico-fisica (1)** ed in genere in seguito a modificazioni delle condizioni fisiche del titolare della rendita purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dalla silicosi o dalla asbestosi che ha dato luogo alla

liquidazione della rendita. Accertata l'esistenza di tale peggioramento assumono rilevanza, agli effetti della misura dell'inabilità complessiva da valutare, nei limiti e alle condizioni di cui all'art. 145, le associazioni della silicosi e dell'asbestosi con le forme morbose dell'apparato cardiaco e dell'apparato respiratorio. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro **o dell'integrità psico-fisica (1)** nei limiti del minimo indennizzabile.

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

La prima revisione può aver luogo solo dopo che sia trascorso un anno dalla data della manifestazione della malattia o dopo almeno sei mesi da quella della costituzione della rendita.

Ciascuna delle successive revisioni non può aver luogo a distanza inferiore ad un anno dalla precedente.

In caso di insorgenza di complicanze tubercolari a carattere tisiogeno evolutivo, le revisioni di cui al presente articolo possono aver luogo anche fuori dei termini ivi previsti. Le revisioni di cui ai precedenti commi possono essere richieste o disposte anche oltre il termine di quindici anni previsto dall'art. 137.

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

(1) Art.13, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 147

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

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

Se, invece, la manifestazione della malattia si verifichi dopo l'abbandono delle lavorazioni di cui ai precedenti commi, e il lavoratore alla data della manifestazione medesima si trovi occupato in attività soggetta all'obbligo dell'assicurazione ai sensi del titolo primo del presente decreto, viene presa a base per la liquidazione

la retribuzione che sarebbe servita per la determinazione della rendita ove la liquidazione fosse avvenuta alla data dell'abbandono delle lavorazioni stesse. Se, però, tale retribuzione risulti inferiore a quella percepita dal lavoratore alla data della manifestazione della malattia, viene presa a base quest'ultima retribuzione.

Per i lavoratori deceduti a decorrere dal 1° gennaio 2014 la rendita ai superstiti è calcolata, in ogni caso, sul massimale di cui al terzo comma dell'articolo 116. (1)

- (1) La modifica dell'art. 85 del presente d.p.r., introdotta dall'art. 1, comma 130, l. 27 dicembre 2013, n. 147, si applica nel senso sopra riportato anche alle rendite a superstiti per decessi causati dalla silicosi o dalla asbestosi.

Art. 148

Gli accertamenti diagnostici sulle condizioni morbose contemplate nel presente capo sono, in ogni caso, di competenza dell'Istituto assicuratore.

Ove non sussistano le condizioni stabilite dalla legge per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, gli accertamenti diagnostici (1) di cui al comma precedente sono erogati dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, salvo rimborso da parte dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

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

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

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

- (1) Con la l. 23 dicembre 1978, n. 833, l'erogazione delle cure è stata demandata al Servizio sanitario nazionale.

Art. 149

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

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

Art. 150

Quando l'assicurato abbandoni, per ragioni profilattiche, la lavorazione cui attende-

va e nella quale ha contratto la malattia, perché riscontrato affetto da conseguenze dirette di silicosi o di asbestosi con inabilità permanente di qualunque grado, purché non superiore all'ottanta per cento e, per le malattie denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, con menomazione dell'integrità psicofisica di qualunque grado, purché non superiore al 60 per cento **(1)**, l'Istituto assicuratore corrisponde, per il periodo di un anno ed indipendentemente dalle prestazioni o dalle indennità che possano spettare per l'accertata riduzione dell'attitudine al lavoro **o per la menomazione dell'integrità psicofisica (2)** e per le condizioni di famiglia, una rendita di passaggio.

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

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

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

La rendita di passaggio può essere concessa una seconda volta, entro il termine massimo di dieci anni dalla sua cessazione, e nei limiti di durata e di misura fissati dai precedenti commi, quando anche la successiva lavorazione, non compresa fra quelle di cui all'art. 140, risulti dannosa all'assicurato, influenzando sull'ulteriore corso della malattia **anche quando non sia stata corrisposta quella prevista dal primo comma del presente articolo, sempre che ricorrano tutte le altre condizioni in esso prescritte. (3)**

La rendita di passaggio è in ogni caso ridotta in misura tale che, sommata con le indennità spettanti per la riduzione della capacità lavorativa **o per la menomazione dell'integrità psicofisica (2)** e rispettivamente con la retribuzione relativa alla nuova occupazione o con l'indennità di disoccupazione, non superi la retribuzione percepita nella lavorazione nella quale l'assicurato ha contratto la malattia.

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

(1) Art. 13 bis, d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.

(2) Art. 13, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(3) Corte cost., sent. 18 febbraio 1988, n. 178.

Art. 151

Per ottenere la liquidazione della rendita di passaggio di cui all'art. 150, l'assicurato deve inoltrare domanda all'Istituto assicuratore entro il termine di centottanta

giorni dalla data in cui, a seguito dell'esito degli accertamenti, ha abbandonato la lavorazione, precisando se abbia trovato occupazione in altra lavorazione non prevista nella tabella allegato n. 8 o se sia disoccupato.

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

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

Art. 152

In conformità di quanto previsto all'art. 16, l'Istituto assicuratore, quando venga a conoscenza che non si sia provveduto alla denuncia delle lavorazioni specificate nella tabella allegato n. 8, diffida il datore di lavoro, fissandogli il termine di dieci giorni per l'adempimento.

Art. 153
[omissis]

Art. 154
[omissis]

Art. 155
[omissis]

Art. 156

I datori di lavoro sono tenuti, nell'effettuare le registrazioni ***sul libro unico del lavoro (1)*** ai sensi dell'art. 20, a raggruppare gli operai addetti alle lavorazioni implicanti il rischio della silicosi e dell'asbestosi, secondo la loro adibizione ai singoli reparti delle lavorazioni medesime.

(1) Art. 39, co. 1, d.l. 25 giugno 2008 n. 112, convertito dalla l. 133/2008.

Art. 157
[omissis]

Art. 158
[omissis]

Art. 159
[omissis]

Art. 160
[omissis]

Art. 161
[omissis]

Art. 162
[omissis]

Art. 163
[omissis]

Art. 164
[omissis]

Art. 165
[omissis]

Art. 166
[omissis]

Art. 167
[omissis]

Art. 168
[omissis]

Art. 169
[omissis]

Art. 170
[omissis]

Art. 171
[omissis]

Art. 172
[omissis]

Art. 173
[omissis]

Art. 174
[omissis]

Art. 175
[omissis]

Art. 176

Salvo quanto disposto dall'articolo precedente e salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque violi le disposizioni del presente capo è punito con la sanzione amministrativa da **euro 15.49 a euro 154.94** per ciascun lavoratore nei riguardi del quale sia avvenuta la violazione stessa.

L'importo complessivo della sanzione amministrativa non può in ogni caso superare **gli euro 619.75. (1)**

- (1) La sanzione originaria dell'ammenda è stata depenalizzata dall'articolo 35, l. 24 novembre 1981, n. 689, ed elevata a lire 6.000, nel minimo, e lire 60.000, nel massimo, per ciascun lavoratore, con un limite complessivo di lire 240.000, dall'articolo 113, terzo comma, della citata l. 689/1981. L'articolo 1, co. 1177, della l. 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999.

Art. 177
[omissis]

CAPO IX ASSISTENZA AI GRANDI INVALIDI

Art. 178

L'Inail provvede all'elargizione, in favore dei grandi invalidi del lavoro, dei distintivi e dei brevetti d'onore e all'erogazione integrativa di fine anno. (1)

Sono ammessi alle prestazioni della speciale gestione coloro che, essendo assicurati in base al regio decreto 31 gennaio 1904, n. 51, al regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765, al d.lgs. lgt. 23 agosto 1917, n. 1450 e loro successive modificazioni ed integrazioni, o al presente decreto abbiano subito o subiscano un'inabilità permanente che riduca l'attitudine al lavoro di almeno quattro quinti e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, abbiano subito o subiscano una menomazione dell'integrità psicofisica di grado pari o superiore al 60 per cento. **(2)**

- (1) Vedi art. 3 del d.p.r. del 18 aprile 1979, n. 431100.

- (2) Comma così modificato dall' articolo 13-bis del d.lgs.23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 179
[omissis]

Art. 180

Nei casi in cui non sia applicabile il beneficio dell'assunzione obbligatoria nelle imprese private l'Inail eroga un assegno di incollocabilità agli invalidi del lavoro in possesso dei seguenti requisiti:

riduzione della capacità lavorativa non inferiore al 34 per cento e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, dell'integrità psicofisica di grado superiore al 20 per cento. (1)

L'assegno è concesso su domanda, viene pagato mensilmente insieme alla rendita, è rivalutato annualmente con decorrenza 1° luglio di ogni anno, con apposito decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale in relazione all'indice ISTAT delle variazioni effettive dei prezzi al consumo (2) ed è erogato fino al raggiungimento dell'età pensionabile. (3)

- (1) Art. 10, l. 5 maggio 1976, n. 248, così come modificato dall'art. 13-bis, co. 7, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (2) Vedi decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 27 giugno 2017 (€ 256,39).
- (3) Vedi sent. Corte cost. del 2 febbraio 2011, n. 34.

Art. 181

Per i compiti di cui *all'art.* 180 e per la realizzazione degli altri fini di cui alla legge 21 marzo 1958, n. 335, si provvede con un'addizionale in misura pari all'1 per cento su premi e contributi dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

L'Inail provvede a trasferire al Ministero dell'economia e delle finanze, ai fini della ripartizione trimestrale tra le Regioni, le somme incassate a titolo di addizionale, detratta la quota parte delle entrate dell'Anmil trasferita all'Inail nella misura del 52,429%, destinata all'assegno di incollocabilità di cui all'articolo 180 e al contributo annuale per la concessione dell'assegno speciale ai superstiti dei titolari di rendita per inabilità permanente di grado non inferiore all'80 per cento, deceduti per causa non dipendente dall'infortunio o dalla malattia professionale. (1)

- (1) Vedi art. 1 duodecies del d.l. 18 agosto 1978, n. 481 e art. 5 del d.p.r. 31 marzo 1979.

Art. 182

[omissis]

Art. 183

[omissis]

Art. 184

[omissis]

Art. 185
[omissis]

Art. 186
[omissis]

Art. 187
[omissis]

Art. 188

Le evidenze contabili della gestione **formano** parte integrante del bilancio dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. **(1)**

(1) Vedi art. 1 duodecies del d.l. 18 agosto 1978, n. 481 e art. 5 del d.p.r. 31 marzo 1979.

Art. 189

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

CAPO X NORME GENERALI, TRANSITORIE E FINALI

Art. 190

Le disposizioni del presente titolo si applicano anche ai dipendenti dello Stato e delle Aziende autonome di Stato, agli addetti alla navigazione marittima e alla pesca marittima **(1)**, nonché ai detenuti ed alle categorie in genere assicurate nei modi previsti dall'art. 127.

Per l'assicurazione delle persone contemplate dall'art. 4, n. 5, lo Stato può provvedere ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 127. Le relative norme sono emanate con decreto del Ministro **dell'economia e delle finanze** di concerto con i Ministri **del lavoro e delle politiche sociali** e **dell'istruzione dell'università e della ricerca**.

(1) L'elencazione risulta pleonastica perché le categorie indicate sono attualmente tutelate direttamente dall'Istituto. Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con d.l. n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in l. n. 122 del 30 luglio 2010, le cui funzioni, con decorrenza 31 maggio 2010 sono state attribuite all'Inail; ai sensi dell'art. 53, co. 7, della l. 27 dicembre 1997, n. 449, i lavoratori dipendenti dall'Ente poste italiane, dal 28.02.1998 Poste Italiane S.p.A., con decorrenza 1° gennaio 1999 sono assicurati all'Inail; ai sensi dell'art. 2, co.13 e 14, d.l. dell'1 ottobre 1996, n. 510, convertito in l. 28 novembre 1996, n. 608, il personale ferroviario in attività di servizio presso, le Ferrovie dello Stato Italiane Spa (dal 24.05.2011), con decorrenza 1° gennaio 1996, è assicurato all'Inail e con la medesima decorrenza il personale navigante era assicurato all'Ipsema e dal 31 maggio 2010 all'Inail .

Art. 191

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

Art. 192

[*omissis*]

Art. 193

Agli oneri della gestione assicurativa l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro provvede secondo le norme della legislazione che lo concerne.

Art. 194

[*omissis*]

Art. 195

I datori di lavoro che contravvengono alle disposizioni del presente titolo sono puniti con la sanzione amministrativa da **euro 129.11 a euro 774.69**, salvo i casi nei quali siano stabilite nel titolo medesimo specifiche sanzioni (1).

- (1) Articolo sostituito dall'art. 15, co. 1, del d.lgs. 19 dicembre 1994, n. 758. L'art. 1, co. 1177, della l. 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999.

Art. 196

I ricorsi in via amministrativa previsti dal presente titolo debbono essere comunicati alla controparte mediante invio di copia conforme in plico raccomandato con ricevuta di ritorno **o per via telematica. La comunicazione telematica è obbligatoria nei rapporti con le imprese. (1)**

Di tale comunicazione deve essere data la prova **alla sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (2)** o al Ministero del lavoro e **delle politiche sociali**, secondoché il ricorso sia presentato all'uno o all'altro.

La sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (2) e il Ministero del lavoro e **delle politiche sociali, qualora non vi abbia già provveduto il ricorrente, comunica il ricorso all'Inail. (3)**

- (1) Ai sensi dell'art. 1 del d.p.c.m. 22 luglio 2011 (in G.U. 16 novembre, n. 267). - Comunicazioni con strumenti informatici tra imprese e amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 5-bis del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni - a decorrere dal 1° luglio 2013, la presentazione di istanze, dichiarazioni, dati e lo scambio di informazioni e documenti, anche a fini statistici, tra le imprese e le amministrazioni pubbliche avvengono esclusivamente in via telematica.

- (2) Art. 11, co. 2, d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito “la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro”, poi “Direzione Territoriale del Lavoro” con “sede territorialmente competente dell’Ispettorato Nazionale del Lavoro”.
- (3) Art. 4 del d.p.r. 24 novembre 1971, n. 1199.

Art. 197
[omissis]

Art. 198

Le controversie che, in dipendenza del presente decreto, sorgano fra gli infortunati o i loro aventi diritto e l’Istituto assicuratore o le persone tenute all’obbligo dell’assicurazione ***sono soggette al pagamento del contributo unificato nella misura stabilita dalla legge. (1)***

Sono anche esenti dalle imposte di bollo gli atti concernenti le assicurazioni previste nel presente decreto, 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 occorrano in dipendenza del decreto stesso. **(2)**

Tutti gli atti e contratti relativi alla gestione dell’Istituto nazionale per l’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, le donazioni ed elargizioni disposte a loro favore sono esenti ***dall’imposta*** di bollo. **(2)**

- (1) Art. 13, lett. a), d.p.r. 30 maggio 2002, n. 115, come sostituita dall’art. 37, co. 6, lett. f), d.l. 6 luglio 2011, n. 98 e successivamente modificata dall’art. 53, co. 1, lettera a), d.l. 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, con l. 11 agosto 2014, n. 114.
- (2) L’art. 42, d.p.r. 29 settembre 1973, n. 601, ha disposto l’abrogazione di tutte le disposizioni, ivi compreso il presente articolo, recanti esenzioni e/o agevolazioni tributarie diverse da quelle previste nel decreto stesso, che, con riferimento alle assicurazioni sociali obbligatorie esenta soltanto dall’imposta di bollo.

Art. 199

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

Per gli artigiani, che prestano abitualmente opera manuale nelle rispettive imprese e che non abbiano dipendenti per i quali ricorra l’obbligo assicurativo a norma del presente titolo, le disposizioni del presente decreto hanno effetto dal 1° gennaio 1966.

Art. 200

Le attribuzioni demandate dal presente decreto all’***Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)*** sono devolute, per quanto riguarda la navigazione marittima e la pesca marittima, all’autorità marittima o consolare.

- (1) Art. 1, d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, istitutivo dell’Ispettorato Nazionale del Lavoro.

Art. 201

La vigilanza per l'applicazione delle disposizioni del presente decreto è esercitata dal Ministero del lavoro **e delle politiche sociali** a mezzo dell'**Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)**, salvo per quanto riguarda la navigazione marittima, la pesca marittima e il lavoro portuale, nei cui confronti la vigilanza è esercitata rispettivamente a mezzo delle autorità marittime del territorio dello Stato o consolari all'estero e degli uffici del lavoro portuale.

Le autorità predette hanno facoltà di negare le spedizioni alla nave, quando risulti che le disposizioni stesse non siano state osservate.

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

- (1) Art. 2 del d.lgs.14 settembre 2015, n. 149, che declina le competenze dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro.

Art. 202

[omissis]

Art. 203

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

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

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

Art. 204

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

Le imprese assicuratrici hanno però facoltà di chiedere la restituzione proporzionale degli sconti poliennali concessi.

Qualora detti contratti assicurino altri rischi oltre quelli per gli infortuni sul lavoro previsti dal presente decreto, oppure garantiscono gli indennizzi stabiliti in misura superiore a quella delle indennità fissate dal decreto medesimo i contratti stessi

sono mantenuti in vigore per la parte che non riguarda questi ultimi rischi e per quella eccedente le indennità predette.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche ai contratti di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali stipulati dagli artigiani per i quali sussiste l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro ai sensi del presente decreto. (1)

(1) Articolo privo di attuale rilevanza pratica perché contenente disposizioni relative a fattispecie ormai risolte.

TITOLO II

L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI NELL'AGRICOLTURA

CAPO I

CAMPO DI APPLICAZIONE (SOGETTI E LAVORAZIONI)

Art. 205

In virtù delle disposizioni del presente titolo si intendono assicurati contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura:

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

Si considerano lavoratori agricoli dipendenti altresì gli operai assunti a tempo indeterminato o determinato da:

1) amministrazioni pubbliche per i lavori di forestazione nonché imprese singole o associate appaltatrici o concessionarie dei lavori medesimi;

2) consorzi di irrigazione e di miglioramento fondiario, nonché consorzi di bonifica, di sistemazione montana e di rimboschimento, per le attività di manutenzione degli impianti irrigui, di scolo e di somministrazione delle acque ad uso irriguo o per lavori di forestazione;

3) imprese che, in forma singola o associata, si dedicano alla cura e protezione della fauna selvatica ed all'esercizio controllato della caccia;

4) imprese non agricole singole e associate, se addetti ad attività di raccolta di prodotti agricoli, nonché ad attività di cernita, di pulitura e di imballaggio dei prodotti ortofrutticoli, purché connessa a quella di raccolta;

5) imprese che effettuano lavori e servizi di sistemazione e di manutenzione agraria e forestale, di imboschimento, di creazione, sistemazione e manutenzione di aree a verde, se addetti a tali attività. (1)

b) *i coltivatori diretti che abitualmente si dedicano alla manuale coltivazione dei fondi o all'allevamento del bestiame e il loro coniuge o persona dello stesso sesso unita civilmente (2) e i figli, anche naturali e adottivi, che prestano opera manuale abituale nelle rispettive aziende. (3)*

Sono considerati coltivatori diretti i proprietari, gli affittuari, gli enfiteuti e gli usufruttuari, i miglioratori, gli assegnatari, i pastori e gli altri comunque denominati

che direttamente e abitualmente si dedicano alla manuale coltivazione dei fondi o all'allevamento ed al governo del bestiame. (4)

Il requisito dell'abitudine si ritiene sussistente quando i predetti soggetti si dedicano in modo esclusivo o almeno prevalente alle suddette attività. Per attività prevalente deve intendersi quella che impegni il coltivatore diretto per il maggior periodo nell'anno, pari o superiore a 104 giornate annue, e che costituisca per essi la maggiore fonte di reddito. (5)

È altresì condizione per il diritto all'assicurazione per i predetti soggetti che l'effettiva prestazione del nucleo familiare non sia inferiore ad un terzo di quella occorrente per le normali necessità del fondo. (6)

Con specifico riguardo alle attività agricole non integrano in ogni caso un rapporto di lavoro autonomo o subordinato le prestazioni svolte da parenti e affini sino al terzo grado in modo meramente occasionale o ricorrente di breve periodo, a titolo di aiuto, mutuo aiuto, obbligazione morale senza corresponsione di compensi, salvo le spese di mantenimento e di esecuzione dei lavori; (7)

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

Sono pure compresi nell'assicurazione i soci di società cooperative conduttrici di aziende agricole o forestali e i partecipanti ad affittanze collettive quando siano occupati nei lavori previsti negli artt. 206, 207 e 208 ai termini della precedente lettera b). I parenti diversi da quelli indicati nella lettera b) del presente articolo, sebbene convivano col proprietario o affittuario contemplato in quella disposizione, sono, a tutti gli effetti, compresi fra i lavoratori indicati sotto la lettera a) del presente articolo, sempreché abbiano i requisiti richiesti in essa lettera a).

(1) Art. 6, l. 31 marzo 1979 n. 92.

(2) Art.1, co. 20, l. 20 maggio 2016 n. 76.

(3) Art. 14, co. 1, lettera b), d.l. 22 maggio 1993 n. 155, convertito con modificazioni, l. 19 luglio 1993 n. 243, e art. 1, l. 26 ottobre 1957 n. 1047.

(4) Art. 2, l. 26 ottobre 1957 n. 1047.

(5) Art. 2, co. 2 e 3, e art. 3, co. 1, l. 9 gennaio 1963 n. 9.

(6) Art. 2, co. 1, l. 9 gennaio 1963 n. 9.

(7) Art. 74, d.lgs. 10 settembre 2003 n. 276.

Art. 206

Sono considerate aziende agricole o forestali, ai fini del presente titolo, quelle esercenti una attività diretta alla coltivazione dei fondi, alla silvicoltura, all'allevamento degli animali ed attività connesse, ai sensi dell'art. 2135 del codice civile.

Si reputano in ogni caso agricole, a norma del primo comma del medesimo articolo, le attività di allevamento delle specie suinicole, avicole, cunicole, ittiche, dei selvatici a scopo alimentare e quelle attinenti all'apicoltura, alla bachicoltura e simili.

Si considerano, altresì, imprenditori agricoli le cooperative di imprenditori agricoli ed i loro consorzi quando utilizzano per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 2135 del codice civile, prevalentemente prodotti dei soci ovvero forniscono prevalentemente ai soci beni e servizi diretti alla cura e allo sviluppo del ciclo biologico. (1) Agli operai con contratto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato dipendenti da imprese cooperative e loro consorzi che trasformano, manipolano e commercializzano prodotti agricoli e zootecnici e per i quali ricorrono le condizioni di cui agli articoli 1 e 4 si applicano le disposizioni del settore dell'industria, sia agli effetti della contribuzione che delle prestazioni. (2) Agli altri lavoratori dipendenti dalle imprese e consorzi suddetti si applicano le disposizioni del settore agricoltura, ad eccezione dei lavoratori parasubordinati (3) e degli impiegati e dirigenti. (4)

(1) Art.1, co. 2, d.lgs. 18 maggio 2001 n. 228.

(2) Art. 3, l. 15 giugno 1984 n. 240 e art. 1, co. 61, l. 24 dicembre 2007 n. 247.

(3) Soggetti alle disposizioni del titolo I del t.u. 1124/645 ex art. 5 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(4) Soggetti all'assicurazione presso l'Enpaia .

Art. 207

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

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

Sono altresì soggetti alle disposizioni del presente titolo i lavori di coltivazione di orti e di giardini, anche se eseguiti su fondi per i quali non sia stabilita l'imposta sui terreni.

Art. 208

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

È soggetta, altresì, alle disposizioni del presente titolo la coltivazione delle piante ovunque queste si trovino.

Nelle lavorazioni connesse, complementari od accessorie è considerata come tale anche la carbonizzazione.

Art. 209

Alle persone di cui all'art. 205 del presente decreto, addette a macchine mosse da agente inanimato ovvero non direttamente dalla persona che ne usa, spettano le prestazioni dell'assicurazione ai termini del titolo I quando siano colpite da infortunio lavorando a servizio delle dette macchine.

Dette prestazioni spettano, altresì, alle persone previste all'art. 205 che, nelle condizioni di cui ai numeri 1) e 2) dell'art. 4, siano addette alle altre lavorazioni previste dall'art. 1, con esclusione di quelle di cui ai numeri 7), 8), 10), 13) limitatamente al deposito ed all'impiego, 14) se eseguite con meno di quattro persone, 24) e 26).

Le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria ai termini del titolo I spettano anche ai lavoratori agricoli comunque addetti all'utilizzazione delle macchine. (1)

(1) Corte cost., sent. 31 ottobre 1986, n. 231.

CAPO I OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 210

L'assicurazione secondo il presente titolo comprende tutti i casi di infortunio avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte, un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ***e per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, una menomazione dell'integrità psicofisica assoluta o parziale suscettibile di valutazione medico-legale (1)***, ovvero una inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.

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

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

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, sono indennizzabili le menomazioni dell'integrità psicofisica di grado pari o superiore al 6%. (3)

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

Salvo il caso di interruzione o deviazione del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessitate, l'assicurazione comprende gli infortuni occorsi alle persone assicurate durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di

abitazione a quello di lavoro, durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro e, qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti. L'interruzione e la deviazione si intendono necessitate quando sono dovute a cause di forza maggiore, ad esigenze essenziali ed improrogabili o all'adempimento di obblighi penalmente rilevanti. L'assicurazione opera anche nel caso di utilizzo del mezzo di trasporto privato, purché necessitato. L'uso del velocipede, come definito ai sensi dell'articolo 50 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, deve, per i positivi riflessi ambientali, intendersi sempre necessitato. Restano in questo caso, esclusi gli infortuni direttamente cagionati dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; l'assicurazione, inoltre, non opera nei confronti del conducente sprovvisto della prescritta abilitazione di guida. (4)

(1) Art. 13, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Art. 5, l. 8 agosto 1972, n. 457, con effetto per il futuro e, per il passato, sent. Corte cost. n. 1129/1988.

(3) Art. 13, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(4) Comma aggiunto dall'articolo 12, co. 1, del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 e successivamente modificato dall'articolo 5, co. 5, della l. 28 dicembre 2015, n. 221.

Art. 211

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

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

L'assicurazione è obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle concernenti malattie professionali nell'agricoltura e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro. (1)

(1) Corte cost., sent. 18 febbraio 1988, n. 179.

CAPO III PRESTAZIONI

Art. 212

Ove non sia diversamente disposto nel presente titolo, si applicano alle indennità per inabilità temporanea, a quelle in rendita ***e, per gli infortuni verificatisi e le***

malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, a quelle in indennizzo in capitale o in rendita (1), nonché ai relativi procedimenti di liquidazione in materia di infortuni sul lavoro in agricoltura, le disposizioni del titolo I per gli infortuni sul lavoro nell'industria.

(1) Art. 13, d.lgs.23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 213

L'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta derivante da infortunio sul lavoro in agricoltura, che comporti l'astensione dal lavoro per più di tre giorni, è corrisposta a partire dal quarto giorno e per tutta la durata dell'inabilità stessa, compresi i giorni festivi, alle persone previste alle lettere a) e c) dell'art. 205 nella misura del 60% **della retribuzione effettiva media goduta dal lavoratore nei 15 giorni precedenti l'evento, secondo le modalità previste dagli artt. 116 e 117. (1)**

La detta indennità è altresì erogata alle persone previste dalla lettera b) dell'art. 205 nella misura del 60% (2) sulla base della retribuzione giornaliera minima fissata annualmente per la generalità dei lavoratori dell'industria. (3)

Ove la durata dell'inabilità 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 di cui al comma precedente.

Il giorno in cui avviene l'infortunio non è compreso fra quelli da computarsi all'effetto di determinare la durata delle conseguenze dell'infortunio stesso. Il datore di lavoro è obbligato a corrispondere al lavoratore infortunato, compreso fra le persone previste alle lettere a), **b) (4)** e c) dell'articolo 205, l'intera retribuzione per la giornata nella quale è avvenuto l'infortunio e il sessanta per cento della retribuzione stessa, salvo migliori condizioni previste da norme legislative e regolamentari, nonché da contratti collettivi o individuali di lavoro, per i giorni successivi fino a quando sussiste la carenza dell'assicurazione, come previsto dall'art. 73.

(1) Art. 14, co. 6, d.l. 791/1981, convertito in l. 25 febbraio 1982, n. 54.

(2) Art. 4, l. 10 maggio 1982, n. 251.

(3) Art. 14, lett. d), d.l.155/1993, convertito in l. 19 luglio 1993, n. 243.

(4) Art. 4, l. 10 maggio 1982, n. 251.

Art. 214

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, nei casi di inabilità permanente previsti nella tabella allegato n. 2, l'attitudine al lavoro, agli effetti della liquidazione della rendita s'intende ridotta nella misura percentuale indicata per ciascun caso.

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

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, la menomazione dell'integrità psico-fisica, agli effetti della liquidazione dell'indennizzo in capitale o della rendita, si intende ridotta nella misura percentuale indicata nella tabella delle menomazioni allegata al predetto decreto. (1)

(1) Art. 13, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 215

Per i casi di inabilità permanente *assoluta o parziale di grado superiore al dieci per cento (1)* derivante, da infortunio sul lavoro in agricoltura, *verificatosi prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, e per i casi di menomazione dell'integrità psicofisica di grado pari o superiore al 16% derivante da infortunio verificatosi dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, (2)* è corrisposta, con effetto dal giorno successivo a quello della cessazione dell'inabilità *una rendita così calcolata:*

a) per i lavoratori subordinati a tempo indeterminato sulla retribuzione effettiva compresa entro il minimale e massimale previsti per il settore industriale;

b) per i lavoratori subordinati a tempo determinato sulla retribuzione annua convenzionale stabilita per il settore agricolo;

c) per i lavoratori autonomi, sulla retribuzione annua convenzionale pari al minimale di legge previsto per i lavoratori dell'industria. (3)

Con effetto dal 1° gennaio 1977, il trattamento economico spettante per i casi di inabilità permanente, assoluta o parziale, e per morte ai lavoratori agricoli di età non superiore a sedici anni è equiparato al trattamento economico per i lavoratori di età superiore a sedici anni. (4)

A decorrere dal 1° luglio 1965 si applica la tabella delle aliquote percentuali di retribuzione di cui all'allegato n. 7. *Per gli infortuni verificatisi dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, alla retribuzione si applicano i coefficienti di cui alla relativa tabella allegata al predetto decreto. (2)*

Con decorrenza dal 1° giugno 1993 per la rivalutazione delle rendite agricole la rivalutazione retributiva deve fare riferimento al coefficiente di variazione stabilito in base all'art. 116. (5)

(1) Art. 5, l. 8 agosto 1972, n. 457 e, per i casi pregressi, sent. Corte cost. 22 dicembre 1988, n. 1129.

(2) Art. 13, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(3) Art. 14, d.l. 22 dicembre 1981, n. 791, convertito in l. 26 febbraio 1982 n. 54, e art. 14, lett. e), d.l. 22 maggio 1993, n. 155, convertito in l. 19 luglio 1993, n. 243 e circ. Inail 27 settembre 2017 n. 38.

(4) Art. 3, l. 16 febbraio 1977 n. 37.

(5) Art. 14, lettera c), d.l. 22 maggio 1993, n. 155, convertito in legge 19 luglio 1993, n. 243.

Art. 216

Il trattamento economico spettante per i casi di inabilità permanente, assoluta o parziale, e per morte ai lavoratori agricoli di età non superiore a sedici anni è equiparato al trattamento economico previsto dall'articolo 215 per i lavoratori di età superiore a sedici anni. (1)

- (1) L'equiparazione dei lavoratori agricoli di età inferiore ai sedici anni a quelli ultrasessantenni è stata disposta, con decorrenza 1 gennaio 1977, dall'art. 3, l. 16 febbraio 1977, n. 37.

Art. 217

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

Art. 218

Nei casi di invalidità permanente assoluta conseguente a menomazioni elencate nella tabella allegato n. 3 e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, nei casi di invalidità conseguente a menomazioni elencate nella predetta tabella **(1)**, nei quali sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, la rendita è integrata da un assegno mensile di **euro 533,22 (2)** per tutta la durata di detta assistenza. Non si fa luogo all'integrazione quando l'assistenza personale sia esercitata in luogo di ricovero con onere a carico dell'Istituto assicuratore o di altri enti.

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

A partire dal 1° luglio 1983 l'importo dell'assegno è rivalutato nella stessa misura percentuale con cui sono rivalutate le rendite da infortunio sul lavoro e da malattia professionale del settore industriale, di competenza dell'anno 1982. (3)

- (1) Art. 13- bis, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

- (2) Circ. Inail 27 settembre 2017, n. 38.

- (3) Art. 6, co. 2, l. 10 maggio 1982, n. 251.

Art. 219

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

Il valore capitale delle rendite è calcolato in base alle tabelle approvate con decreto del Ministro ***del lavoro e delle politiche sociali***.

Art. 220

Ai titolari di rendita per inabilità permanente derivante da infortunio sul lavoro in agricoltura, di grado non inferiore al cinquanta per cento e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, ai titolari di rendita per menomazione dell'integrità psicofisica di grado non inferiore al 35 per cento (1), con *coniuge o persona legata da unione civile* e figli, o solo *coniuge o persona legata da unione civile* (2), o solo figli aventi i requisiti prescritti per l'assegnazione delle quote integrative della rendita ai sensi dello articolo 77, può essere concesso, al solo scopo di investimento in beni terrieri o per miglioramenti degli stessi o di acquisto di macchine agricole ad uso di lavorazione su propri fondi, e purché siano trascorsi almeno due anni dalla liquidazione della rendita, ed il titolare della rendita sia in età non superiore ai cinquantacinque anni, il riscatto in capitale di tutta o parte della rendita stessa secondo i criteri, le condizioni e le garanzie indicati negli articoli che seguono.

(1) Art. 13- bis, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Art.1, co. 20, l. 20 maggio 2016, n. 76.

Art. 221

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

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

Le macchine agricole, per il cui acquisto può essere concesso il riscatto, debbono essere di apprezzabile rilevanza economica e reale utilità in relazione all'entità ed alle caratteristiche dell'azienda agricola, per la quale debbono essere usate.

Art. 222

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

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

Art. 223

Il valore capitale per il riscatto della rendita di cui all'art. 220 è calcolato in base alle tabelle approvate con decreto del Ministro *del lavoro e delle politiche sociali* su

proposta del **Presidente (1)** dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

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

- (1) Con l'art. 7, co. 8, d.l. 31 maggio 2010, n. 78 convertito con l. 30 luglio 2010, n. 122, le competenze del Consiglio di Amministrazione sono state devolute al Presidente.

Art. 224

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

Qualora, invece, i postumi delle lesioni riportate siano suscettibili di modificazioni, la rendita può essere riscattata in misura non superiore alla metà.

L'eventuale differenza dovuta in rapporto all'entità dei postumi accertati nell'ultimo giudizio di revisione può essere corrisposta sempreché permangono le condizioni richieste dall'art. 220.

Art. 225

Nel caso in cui il titolare della rendita riscattata ai sensi dell'art. 220 sia colpito da un nuovo infortunio in agricoltura, indennizzabile con rendita di inabilità permanente ai sensi del presente titolo, l'importo della nuova rendita complessivamente dovuta, da liquidarsi a norma dell'art. 82, è decurtato, dell'importo corrispondente alla rendita già riscattata.

Qualora l'infortunato venga a morte dopo il riscatto in capitale della rendita, spetta ugualmente ai superstiti la rendita, a norma dell'articolo 231, quando sia provato che la morte sia avvenuta in conseguenza dell'infortunio.

Art. 226

A garanzia dell'utilizzazione del capitale riscattato ai sensi dell'art. 220, per i fini stabiliti dalla legge, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è autorizzato:

- a) ad intervenire nei contratti di acquisto dei beni mobili ed immobili per i quali ultimi deve essere stabilito che non possono essere alienati o ipotecati, sotto pena della nullità, prima che siano trascorsi dieci anni dalla costituzione della rendita o almeno cinque anni dalla data di riscatto. Le spese per la stipulazione degli atti di compravendita e consequenziali sono a carico dell'infortunato acquirente;
- b) ad eseguire, per le opere di costruzione, ricostruzione e riparazione di cui all'art. 221, il versamento del capitale di riscatto in base agli stati di avanzamento approvati dal proprio ufficio tecnico;
- c) a corrispondere direttamente al venditore, nell'acquisto delle macchine agricole, il relativo prezzo;

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

Art. 227

Sulle domande di riscatto previste dall'art. 222, decide il **dirigente della struttura regionale (1)**, che deve pronunciarsi entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda.

(1) Determina c.d.a. Inail 23 dicembre 1998.

Art. 228

Avverso il provvedimento del **dirigente della struttura regionale (1)** di cui all'articolo precedente è ammesso, entro sessanta giorni dalla comunicazione, ricorso al Ministero **del lavoro e delle politiche sociali**, che decide in via definitiva.

(1) Determina c.d.a. Inail 23 dicembre 1998.

Art. 229

L'infortunato, anche dopo il conseguimento del riscatto, di cui all'art. 220, sia totale, sia parziale, conserva il diritto alle prestazioni mediche, chirurgiche e protesiche, ivi comprese quelle ai grandi invalidi del lavoro, in quanto spettino, ed eventualmente il diritto alla revisione ai termini di legge, nei limiti e con le modalità stabilite dalle vigenti disposizioni legislative.

Art. 230

Alla revisione delle rendite di inabilità permanente per infortunio sul lavoro in agricoltura si applicano le disposizioni contenute negli artt. 83 e 84.

Per gli infortuni verificatisi dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, entro dieci anni dalla data dell'infortunio, qualora le condizioni dell'assicurato, dichiarato guarito senza postumi d'invalidità permanente o con postumi che non raggiungono il minimo per l'indennizzabilità in capitale o per l'indennizzabilità in rendita, dovessero aggravarsi in conseguenza dell'infortunio in misura da raggiungere l'indennizzabilità in capitale o in rendita, l'assicurato stesso può chiedere all'istituto assicuratore la liquidazione del capitale o della rendita, formulando la domanda nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento. L'importo della rendita è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto. La revisione dell'indennizzo in capitale, per aggravamento della menomazione sopravvenuto nei termini di cui sopra, può avvenire una sola volta. (1)

(1) Art. 13, co. 4, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 231

Le indennità per i casi di morte derivante da infortunio sul lavoro in agricoltura sono liquidate in rendita sulla base delle retribuzioni indicate nell'art. 215 ed in conformità delle disposizioni del titolo primo.

A decorrere dal 1° luglio 1965 le rendite di cui al comma precedente, in corso di godimento a tale data, sono raggugliate al cento per cento della retribuzione annua convenzionale di cui all'art. 234.

Art. 232

In ogni caso di morte, ad istanza dell'Istituto assicuratore o degli aventi diritto dell'infortunato, il **Pubblico ministero**, avuto il consenso dei componenti la famiglia dell'infortunato, dispone che sia praticata l'autopsia; le parti interessate possono delegare un medico per assistervi.

La richiesta deve essere motivata e, nel caso che sia fatta dall'Istituto assicuratore, il **Pubblico ministero**, nel darne comunicazione agli aventi diritto, deve avvertirli che il loro rifiuto a consentire alla richiesta potrebbe eventualmente costituire un elemento di presunzione contro l'eventuale loro diritto all'indennità. Se i componenti la famiglia non consentano all'autopsia, il **Pubblico ministero** deve farlo risultare da una dichiarazione che rilascia all'Istituto assicuratore, a sua domanda, nella quale fa menzione, altresì, dell'avvertenza fatta ai componenti la famiglia a norma del presente comma.

Le spese dell'autopsia richiesta a norma del presente articolo sono in ogni caso a carico dell'Istituto assicuratore, l'onorario per l'autopsia, con il referto, è liquidato dalla **sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro** nella misura da stabilirsi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e le **politiche sociali**, di concerto con i Ministri **dell'economia e delle finanze e della salute**.

Art. 233

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

Art. 234

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

A tale effetto, entro i tre mesi successivi alla scadenza di ogni anno, il **Ministro per il lavoro e le politiche sociali**, quando accerti che è intervenuta una variazione dell'indice delle retribuzioni orarie contrattuali di almeno il cinque per cento nel corso dell'anno, determina con proprio decreto, di concerto con il **Ministro per l'economia e le finanze**, la nuova retribuzione convenzionale sulla cui base debbono rili-

quidarsi le rendite in atto, nonché le nuove misure dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta dovuta per gli infortuni sul lavoro avvenuti e le malattie professionali manifestatesi entro il 31 dicembre 1976.

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

Con effetto dall'anno 2000 e a decorrere dal 1° luglio di ciascun anno la retribuzione di riferimento per la liquidazione delle rendite corrisposte dall'Inail ai mutilati e agli invalidi del lavoro relativamente a tutte le gestioni di appartenenza dei medesimi, è rivalutata annualmente, su determina del Presidente dell'Inail con decreto del Ministro per il lavoro e le politiche sociali, previa conferenza di servizi con il Ministero dell'economia e delle finanze e, nei casi previsti dalla legge, con il Ministero della salute, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati intervenuta rispetto all'anno precedente. Gli incrementi annuali, come sopra determinati, verranno riassorbiti nell'anno in cui scatterà la variazione retributiva minima non inferiore al 10 per cento fissata all'art. 20, commi 3 e 4, della legge 28 febbraio 1986, n. 41, rispetto alla retribuzione presa a base per l'ultima rivalutazione effettuata ai sensi del medesimo art.20. (1)

(1) Art. 11, co. 1, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 235
[omissis]

Art. 236

Nei casi di infortunio sul lavoro in agricoltura l'Istituto assicuratore è tenuto ad erogare le medesime prestazioni sanitarie previste per gli infortuni sul lavoro nell'industria secondo le disposizioni contenute negli artt. 86 e seguenti.

Art. 237
[omissis]

Art. 238

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

Detto certificato, salvo quanto previsto dall'articolo 25 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, (1) per i lavoratori a tempo determinato (1), e quanto previsto, per i lavoratori a tempo indeterminato, dall'art.14, co. 7, del d.l. 22 dicembre 1981, n. 791, (2) vale anche come denuncia dell'infortunio e deve essere trasmesso all'Istituto assi-

curatore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio. **(1)** Il datore di lavoro deve fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie necessarie per l'istruttoria delle denunce di cui al secondo comma. **(3)**

La trasmissione per via telematica del certificato di cui al secondo comma è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni. **(4)**

L'obbligo di denuncia degli infortuni sul lavoro di cui al presente articolo è posto a carico del datore di lavoro, per gli operai agricoli a tempo determinato e indeterminato, e a carico del titolare del nucleo di appartenenza dell'infortunato, per i lavoratori agricoli autonomi. (5)

- (1) Comma così modificato dall'art. 21, co. 1, lettera e), numero 1), d.lgs.14 settembre 2015, n. 151. Ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, l'obbligo di denuncia degli infortuni sul lavoro è a carico del datore di lavoro, per gli operai agricoli a tempo determinato, e del titolare del nucleo di appartenenza dell'infortunato, per i lavoratori agricoli autonomi.
- (2) Ai sensi dell'art.14, co. 7, d.l. 22 dicembre 1981, n. 791, convertito con l. 26 febbraio 1982, n. 54, per i lavoratori agricoli subordinati a tempo indeterminato valgono, ai fini della denuncia degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, le disposizioni contenute in materia nel titolo primo.
- (3) Comma così sostituito dall'art. 21, co. 1, lettera e), n. 2), d.lgs.14 settembre 2015, n. 151.
- (4) Comma così sostituito dall'art. 21, co. 1, lett. e), n. 3), d.lgs.14 settembre 2015, n. 151.
- (5) Art. 25 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, e art. 14, co. 7, d.l. 22 dicembre 1981, n. 791.

Art. 239

Nei casi di infortunio seguiti da morte o da lesioni tali da doversene prevedere la morte o un'inabilità assoluta al lavoro superiore ai trenta giorni, il medico è obbligato a trasmettere direttamente copia del certificato-denuncia all'autorità di pubblica sicurezza. Questa, non più tardi del giorno successivo a quello del ricevimento, ne trasmette copia ***all'Ispettorato Nazionale del Lavoro*** e al ***Pubblico Ministero*** nella cui circoscrizione è avvenuto l'infortunio. Inoltre, in caso d'infortunio mortale, il medico deve darne avviso per telegrafo immediatamente e, in ogni caso, entro ventiquattro ore dall'infortunio all'Istituto assicuratore, che ne rimborsa la spesa. ***La sede territoriale dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro*** nel più breve tempo possibile e in ogni caso, non più tardi di quattro giorni dal ricevimento della denuncia, procede sul luogo dell'infortunio ad una inchiesta, secondo le disposizioni contenute negli articoli da 56 a 62 e negli artt. 64 e 232.

L'obbligo di denuncia degli infortuni seguiti da morte è a carico del datore di lavoro, per gli operai agricoli a tempo determinato e indeterminato, e del titolare del nucleo di appartenenza dell'infortunato, per i lavoratori agricoli autonomi. (1)

- (1) Art. 25, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, e art. 14, co. 7, d.l. 22 dicembre 1981, n. 791.

Art. 240

Per gli infortuni seguiti da morte, copia del processo verbale di inchiesta deve essere, a cura della *sede territoriale dell'ispettorato Nazionale del Lavoro*, rimessa al Ministero del lavoro e *delle politiche sociali*.

Art. 241

L'infortunato è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio occorso-gli, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro o al preposto all'azienda.

Art. 242

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

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

Art. 243

Le Amministrazioni ospedaliere, per i casi di infortunio sul lavoro in agricoltura, sono tenute agli obblighi stabiliti dagli artt. 94 e seguenti, salvo che non sia diversamente disposto nel presente titolo. (1)

(1) I primi tre commi dell'art. 94 sono da ritenersi abrogati o comunque superati per effetto della l. 23 dicembre 1978, n. 833, di riforma sanitaria e perché l'obbligo di rilascio delle certificazioni è compiutamente disciplinato dall'art. 53 del presente t.u., come modificato dall'art. 21, co. 1, lett. b), n. 5, del d.lgs.14 settembre 2015, n.151. Per le stesse ragioni sono da ritenersi abrogati i successivi articoli fino all'art. 99 compreso.

Art. 244

L'esercente l'azienda ha l'obbligo *di garantire il primo soccorso e l'assistenza medica di emergenza*. (1)

(1) Art. 45, d.lgs.9 aprile 2008, n. 81.

Art. 245

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

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

Art. 246

La spesa per i certificati-denuncia e quella per i certificati di continuazione e termine della malattia è a carico dell'Istituto assicuratore, **con le modalità e nei limiti di cui all'articolo 53.**

Nessun compenso può essere richiesto agli assistiti per il rilascio dei certificati medici di infortunio o malattia professionale. (1)

Il medico, che rifiuti di rilasciare i certificati o che li rilasci in modo incompleto o che, nel caso previsto dall'art. 239, non ne trasmetta copia all'autorità di pubblica sicurezza, è punito con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da **euro 258,23 a euro 1.032,91.**

(1) Art. 1, co. 530, l. 30 dicembre 2018, n. 145.

Art. 247

L'Istituto assicuratore, quando abbia motivo di ritenere che l'infortunio sia avvenuto per dolo del danneggiato o che le conseguenze di esso siano state dolosamente aggravate, ha facoltà di richiedere al **Tribunale** l'accertamento d'urgenza col procedimento e con le norme stabilite dagli artt. 692 e seguenti del Codice di procedura civile e **agli articoli 347 e seguenti, 358 e seguenti e 392** del Codice di procedura penale **(1)**; le spese relative sono a carico dell'Istituto assicuratore.

(1) L'art. 231 del c.p.c. vigente all'epoca della promulgazione del t.u. 1124/65 disciplinava gli atti di polizia giudiziaria e di istruzione sommaria, nonché gli atti urgenti di accertamento e di assicurazione delle prove, demandati alla competenza del Pretore. A seguito della soppressione dell'ufficio del Pretore e della riforma del codice di procedura penale le attività suddette sono attualmente disciplinate dagli articoli sopra richiamati.

Art. 248

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

Nei casi di legittimo impedimento la procura predetta può essere rilasciata a persone diverse da quelle indicate nel comma precedente. In questo caso **la firma in calce alla procura è autenticata da un notaio, cancelliere, segretario comunale, dal dipendente addetto a ricevere la documentazione o altro dipendente incaricato dal Sindaco. (1)**

(1) D.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 21, co. 2.

CAPO IV DISPOSIZIONI SPECIALI PER LE MALATTIE PROFESSIONALI

Art. 249

Per l'assicurazione obbligatoria delle malattie professionali in agricoltura valgono

le disposizioni del presente titolo, nonché quelle del titolo primo, in quanto applicabili e non in contrasto, salvo quanto diversamente disposto dalle norme che seguono.

Art. 250

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

Il lavoratore, che abbia indugiato a denunciare la malattia al medico per più di quindici giorni da quello dell'astensione al lavoro a causa della malattia medesima, perde il diritto all'indennizzo per il periodo antecedente al giorno della denuncia. La manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel primo giorno di completa astensione dal lavoro a causa della malattia stessa.

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

Art. 251

Il medico, che ha prestato assistenza ad un lavoratore affetto da malattia ritenuta professionale, deve trasmetterne il certificato-denuncia all'Istituto assicuratore, entro dieci giorni dalla data della prima visita medica, con le modalità previste dall'art. 238, quando la malattia possa, a suo giudizio, determinare inabilità che importi l'astensione assoluta dal lavoro per più di tre giorni. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni. **(1)** Con le stesse modalità debbono essere denunciate all'Istituto assicuratore le ricadute in precedenti malattie professionali.

(1) Art. 21, co. 1, lett. f), d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151.

Art. 252

Quando per l'incertezza dei sintomi o per la difficoltà della diagnosi la malattia sia stata denunciata ad altro ente previdenziale, la prescrizione dell'azione per conseguire le prestazioni è interrotta fino a quando non sia stata esaurita la procedura amministrativa presso l'ente adito.

Art. 253

La malattia dà luogo a rendita quando comporti una inabilità permanente di grado

superiore al *dieci (1)* per cento *o una menomazione dell'integrità psico-fisica pari o superiore al sedici per cento (2)*.

Quando la morte in conseguenza diretta della malattia professionale sopraggiunga dopo la costituzione della rendita di inabilità permanente, i superstiti del lavoratore deceduto, per ottenere le prestazioni di cui all'art. 231, debbono proporre domanda, a pena di decadenza, entro novanta giorni dalla data *dell'avvenuta comunicazione ai superstiti, da parte dell'Inail, della loro facoltà di proporre la predetta domanda. (3)*

- (1) La Corte cost., con sent. 30 maggio 1977, n. 93, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 74, nella parte in cui prevedeva per le malattie professionali un grado minimo di inabilità permanente superiore a quello richiesto per gli infortuni sul lavoro. In ragione dell'espresso richiamo, contenuto nell'articolo 249, alle disposizioni del titolo primo, si deve ritenere che la pronuncia di incostituzionalità produce effetti anche sul presente articolo.
- (2) Art. 13 del d.lgs.23 febbraio 2000, n. 38.
- (3) La Corte cost., con sent. 3 febbraio 1994, n. 14, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 122 t.u. recante identica disposizione per il settore industria. Ai sensi dell'art. 249, le disposizioni del titolo primo (Industria) si applicano anche al titolo secondo (Agricoltura), se non vi è contrasto con quanto specificamente disciplinato nel titolo secondo. Stante l'identità tra l'art. 122 e il presente art. 253 si deve concludere che, anche in questo caso, la pronuncia di incostituzionalità produce effetti sul presente articolo.

Art. 254

Le prestazioni per malattie professionali sono dovute anche quando l'assicurato abbia cessato di prestare la sua opera nelle lavorazioni per le quali è ammesso il diritto alle prestazioni.

Art. 255

L'Istituto assicuratore, ferme restando le altre facoltà di accertamento conferitegli, sia in via generale, sia in via particolare, ha, per i casi di anchilostomiasi, anche la facoltà di prendere visione dei referti relativi alle visite mediche effettuate in base alle norme sull'igiene e la profilassi della stessa.

CAPO V ORGANIZZAZIONE TECNICA E FINANZIARIA DELL'ASSICURAZIONE

Art. 256

L'assicurazione secondo il presente titolo è esercitata, anche con forme di assistenza e di servizio sociale, dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Art. 257

I datori di lavoro dell'agricoltura ed i concedenti di terreni a compartecipazione e a

piccola colonia sono tenuti al pagamento dei contributi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e contro le malattie professionali in agricoltura nella misura del 13,2435% delle retribuzioni imponibili dei lavoratori dipendenti di cui all'articolo 205. L'aliquota è ridotta al 3,3109% per le aree di montagna particolarmente svantaggiate e al 4,2379% per le altre aree svantaggiate. (1)

I lavoratori autonomi e i concedenti di terreni a mezzadria e a colonia sono tenuti al pagamento dei contributi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in agricoltura nella misura di una quota capitaria annua pari a € 768,50 per ogni unità attiva facente parte del nucleo coltivatore-allevatore diretto, colonico o mezzadrile. L'importo è ridotto a € 532,18 per i territori montani e le zone agricole svantaggiate. (2)

- (1) Art. 3 della l. 27 dicembre 1973, n. 852, art. 28 d.lgs.23 febbraio 2000, n.38, art. 1, co. 2 d.l. 10 gennaio 2006, n 2, convertito con l. 11 marzo 2006, n. 81 e art.1, co. 45, l. 13 dicembre 2010, n. 220;
- (2) Art. 4, l. 27 dicembre 1973, n.852, art. 28, d.lgs.23 febbraio 2000, n.38, e, da ultimo, d.m. 6 febbraio 2008, n. 31049.

Art. 258
[omissis]

Art. 259
[omissis]

Art. 260
[omissis]

Art. 261
[omissis]

Art. 262

Il fabbisogno di ogni esercizio è determinato su base nazionale, tenendo conto del probabile ammontare delle indennità e delle rendite dovute per infortuni e per malattie professionali, delle spese per l'assistenza sanitaria, delle spese di gestione compreso, l'ammortamento degli impianti, delle altre spese che l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è tenuto a sostenere per disposizioni di legge e delle assegnazioni al fondo di riserva.

La valutazione delle predette indennità e spese è effettuata tenendo conto del presunto rischio di infortunio, in relazione ai risultati degli esercizi precedenti. Quale importo della prevedibile spesa per indennità di inabilità permanente e di morte viene assunto l'ammontare delle rate di rendita che debbono essere corrisposte nell'esercizio per infortuni avvenuti antecedentemente e per quelli che si prevede avvengano nell'esercizio.

In aumento del fabbisogno predetto sono portati i disavanzi degli esercizi precedenti e, a diminuzione del fabbisogno stesso, possono essere portati gli avanzi di esercizio.

Art. 263
[omissis]

Art. 264
[omissis]

Art. 265
[omissis]

Art. 266
[omissis]

Art. 267
[omissis]

Art. 268
[omissis]
Art. 269
[omissis]

Art. 270

La riscossione dei premi e dei contributi di previdenza ed assistenza sociale, dovuti per i lavoratori subordinati ed autonomi del settore agricolo, è attribuita all'Istituto nazionale della previdenza sociale che ne dispone la ripartizione tra l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le gestioni di pertinenza. (1)

- (1) Art. 9-sexies, d.l. 1 ottobre 1996, n.510, convertito con l. 28 novembre 1996, n. 608. La riscossione unificata era, in origine affidata allo Scau; l'art. 19, l. 23 dicembre 1994, n.724, ha disposto la soppressione dello Scau e ne ha trasferito le funzioni all'Inps.

Art. 271
[omissis]

Art. 272
[omissis]

Art. 273
[omissis]

Art. 274
[omissis]

Art. 275
[omissis]

Art. 276
[omissis]

Art. 277
[omissis]

Art. 278
[omissis]

Art. 279
[omissis]

Art. 280
[omissis]

Art. 281
[omissis]

Art. 282
[omissis]

Art. 283
[omissis]

Art. 284
[omissis]

Art. 285
[omissis]

CAPO VI NORME GENERALI, TRANSITORIE E FINALI

Art. 286

Le disposizioni di cui ai precedenti articoli 10 e 11 si applicano anche agli infortunati ai quali provvede il presente titolo.

Fermo restando il disposto dell'art. 198, per gli atti dei procedimenti ivi indicati, sono esenti dalle imposte di bollo tutti gli atti riferentisi ai pagamenti di contributi e di indennità, non esclusi i processi verbali, certificati, atti di notorietà, di procura e di quietanza e quanti altri documenti occorrano per l'applicazione del presente titolo.

(1)

Gli avanzi di esercizio della gestione sono esenti dall'imposta di ricchezza mobile, sia che vengano devoluti a fondi di riserva, sia che vengano comunque destinati a diminuzione dei contributi di cui all'art. 257.

- (1) L'art. 42, d.p.r. 29 settembre 1973, n.601, ha disposto l'abrogazione di tutte le disposizioni, ivi compreso il presente articolo, recanti esenzioni e/o agevolazioni tributarie diverse da quelle previste nel decreto stesso, che, con riferimento alle assicurazioni sociali obbligatorie esenta soltanto dall'imposta di bollo.

Art. 287

[omissis]

Art. 288

Chiunque mediante ritenute sui salari, dirette o indirette, fa concorrere il lavoratore a sostenere le spese dell'assicurazione, è punito con la sanzione amministrativa fino a **euro 3.098.74. (1)**

- (1) La sanzione originaria dell'ammenda è stata depenalizzata dall'articolo 35, l. 24 novembre 1981, n. 689, ed elevata a lire 1.200.000 dall'articolo 113, co. 3 della citata l. 689/1981. L'art. 1, co. 1177, l. 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999.

Art. 289

La vigilanza per l'applicazione delle disposizioni di cui al presente titolo è esercitata dal Ministero del lavoro e **delle politiche sociali**.

Art. 290

[omissis]

parte seconda

testo di lettura integrata con l'evidenza
delle modifiche e delle integrazioni
apportate

TITOLO I

L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI NELL'INDUSTRIA

CAPO I

ATTIVITÀ PROTETTE

Art. 1

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

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

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

- 1) di costruzione, manutenzione, riparazione, demolizione di opere edili, comprese le stradali, le idrauliche e le opere pubbliche in genere; di rifinitura, pulitura, ornamento, riassetto delle opere stesse, di formazione di elementi prefabbricati per la realizzazione di opere edili, nonché ai lavori, sulle strade, di innaffiatura, spalatura della neve, potatura degli alberi e diserbo;
- 2) di messa in opera, manutenzione, riparazione, modificazione, rimozione degli impianti all'interno o all'esterno di edifici, di smontaggio, montaggio, manutenzione, riparazione, collaudo delle macchine, degli apparecchi, degli impianti di cui al primo comma;
- 3) di esecuzione, manutenzione o esercizio di opere o impianti per la bonifica o il miglioramento fondiario, per la sistemazione delle frane e dei bacini montani, per la regolazione o la derivazione di sorgenti, corsi o deflussi di acqua, compresi, nei lavori di manutenzione, il diserbo dei canali e il drenaggio in galleria;
- 4) di scavo a ciclo aperto o in sotterraneo; a lavori di qualsiasi genere eseguiti con uso di mine;
- 5) di costruzione, manutenzione, riparazione di ferrovie, tramvie, filovie, teleferiche e funivie o al loro esercizio;
- 6) di produzione o estrazione, di trasformazione, di approvvigionamento, di distribuzione del gas, dell'acqua, dell'energia elettrica, compresi quelli relativi alle aziende telegrafiche e radiotelegrafiche, telefoniche e radiotelefoniche e di televisione; di costruzione, riparazione, manutenzione e rimozione di linee e condotte; di collocamento, riparazione e rimozione di parafulmini;

- 7) di trasporto per via terrestre, quando si faccia uso di mezzi meccanici o animali;
- 8) per l'esercizio di magazzini di deposito di merci o materiali;
- 9) per l'esercizio di rimesse per la custodia di veicoli terrestri, nautici o aerei, nonché di posteggio anche all'aperto di mezzi meccanici;
- 10) di carico o scarico;
- 11) della navigazione marittima, lagunare, lacuale, fluviale ed aerea, *eccettuati il personale di cui all'art. 34 del R.D.L. 20 agosto 1923, n. 2207, concernente norme per la navigazione aerea, convertito nella l. 31 gennaio 1926, n. 753 i rischi di volo; (1)*
- 12) della pesca esercitata con navi o con galleggianti, compresa la pesca comunque esercitata delle spugne, dei coralli, delle perle e del tonno; della vallicoltura, della miticoltura, della ostricoltura;
- 13) di produzione, trattamento, impiego o trasporto di sostanze o di prodotti esplosivi, esplodenti, infiammabili, tossici, corrosivi, caustici, radioattivi, nonché 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, gli olii minerali bianchi e gli olii minerali lubrificanti;
- 14) di taglio, riduzione di piante, di trasporto o getto di esse;
- 15) degli stabilimenti metallurgici e meccanici, comprese le fonderie;
- 16) delle concerie;
- 17) delle vetrerie e delle fabbriche di ceramiche;
- 18) delle miniere cave e torbiere e saline, compresi il trattamento e la lavorazione delle materie estratte, anche se effettuati in luogo di deposito;
- 19) di produzione del cemento, della calce, del gesso e dei laterizi;
- 20) di costruzione, demolizione, riparazione di navi o natanti, nonché ad operazioni di recupero di essi o del loro carico;
- 21) dei pubblici macelli o delle macellerie;
- 22) per l'estinzione di incendi, eccettuato il personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco;
- 23) per il servizio di salvataggio;
- 24) per il servizio di vigilanza privata, comprese le guardie giurate addette alla sorveglianza delle riserve di caccia e pesca;
- 25) per il servizio di nettezza urbana;
- 26) per l'allevamento, riproduzione e custodia degli animali, compresi i lavori nei giardini zoologici e negli acquari;
- 27) per l'allestimento, la prova o l'esecuzione di pubblici spettacoli, per l'allestimento o l'esercizio dei parchi di divertimento, escluse le persone addette ai servizi di sala dei locali cinematografici e teatrali;
- 28) per lo svolgimento di esperienze ed esercitazioni pratiche nei casi in cui al n. 5) dell'articolo 4.

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

L'obbligo dell'assicurazione ricorre altresì nei confronti del personale addetto in modo sistematico ed abituale ad ogni tipo di macchina od apparecchio elettrico od elettronico, indipendentemente dall'accertamento di un effettivo e concreto pericolo e dall'entità dello stesso. (2)

Sono pure considerate addette ai lavori di cui al primo comma del presente articolo le persone le quali, nelle condizioni previste dal presente titolo, sono comunque occupate dal datore di lavoro in lavori complementari o sussidiari, anche quando lavorino in locali diversi e separati da quelli in cui si svolge la lavorazione principale. ***L'obbligo dell'assicurazione ricorre altresì nei confronti di tutti i lavoratori tenuti, per ragioni professionali, a frequentare ambienti ove si svolgono le attività pericolose di cui al presente articolo, a prescindere dal contenuto manuale o intellettuale delle mansioni svolte. (3)***

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

~~L'obbligo dell'assicurazione di cui al presente articolo non sussiste soltanto nel caso di attività lavorativa diretta unicamente a scopo domestico, salvo per i lavoratori appositamente assunti per la conduzione di automezzi ad uso familiare o privato. (4)~~

L'obbligo dell'assicurazione di cui al presente articolo sussiste per i lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari, che prestano lavoro subordinato presso uno o più datori di lavoro, con retribuzione in danaro od in natura. (5)

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

L'elencazione di cui al comma 3 del presente articolo ha carattere esemplificativo e non tassativo. (6)

Il presente articolo si interpreta nel senso che le disposizioni ivi contenute non si applicano al personale delle Forze di polizia e delle Forze armate, che rimangono disciplinate dai rispettivi ordinamenti, fino al complessivo riordino della materia. (7)

- (1) L'articolo 34 del R.D.L. 20 agosto 1923, n. 2207 è stato abrogato dall'articolo 2, comma 1, del d.l. 22 dicembre 2008 n. 200. La tutela antinfortunistica del personale della navigazione aerea è recata dall'articolo 935 del Codice della navigazione.
- (2) La Corte Costituzionale, con sentenza 16 ottobre 1986, n. 221, ha dichiarato non fondata, in riferimento agli art. 3 e 53 cost., la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1 comma 1 e 4 d.p.r. 30 giugno 1965 n. 1124, nella parte in cui impone l'obbligo assicurativo per i lavoratori addetti a macchine elettriche anche nei casi nei quali non sussista concretamente alcun rischio di infortunio.
- (3) Corte Cassazione, sez. un., 14 aprile 1994, n. 3476.
- (4) Comma tacitamente abrogato per incompatibilità con l'art. 1 d.p.r. 31 dicembre 1971, n. 1403;
- (5) Art. 1 d.p.r. 31 dicembre 1971, n. 1403.
- (6) Corte Cassazione 20 novembre 2002, n. 16364.
- (7) Art. 12 bis d.l. 23 febbraio 2009, n. 11, convertito, con modificazioni, dalla l. 23 aprile 2009.

CAPO II OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 2

L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, *ivi comprese le attività prodromiche e strumentali (1)*, 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 tre giorni.

Agli effetti del presente decreto, è considerata infortunio sul lavoro l'infezione carbonchiosa. ~~Non è invece~~ *È altresì* compreso tra i casi di infortunio sul lavoro l'evento dannoso derivante da infezione malarica, ~~il quale è regolato da disposizioni speciali.~~ *(2)* Salvo il caso di interruzione o deviazione del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessitate, l'assicurazione comprende gli infortuni occorsi alle persone assicurate durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro e, qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale, durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti. L'interruzione e la deviazione si intendono necessitate quando sono dovute a cause di forza maggiore, ad esigenze essenziali ed improrogabili o all'adempimento di obblighi penalmente rilevanti. L'assicurazione opera anche nel caso di utilizzo del mezzo di trasporto privato, purché necessitato. L'uso del velocipede, come definito ai sensi dell'articolo 50 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, deve, per i positivi riflessi ambientali, intendersi sempre necessitato. Restano in questo caso, esclusi gli infortuni direttamente cagionati dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; l'assicurazione, inoltre, non opera nei confronti del conducente sprovvisto della prescritta abilitazione di guida. *(3)*

(1) Corte Cassazione, sez. lav., 7 aprile 2000, n. 4433.

(2) Corte Costituzionale, sentenza 17 giugno 1987, n. 226.

(3) Comma aggiunto dall'articolo 12, comma 1, del d.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 e successivamente modificato dall'articolo 5, comma 4, della Legge 28 dicembre 2015, n. 221.

Art. 3

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

L'assicurazione è obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegare concernenti le dette malattie e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro. (1)

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

(1) Corte Costituzionale, sentenza 18 febbraio 1988, n. 179.

CAPO III PERSONE ASSICURATE

Art. 4

Sono compresi nell'assicurazione:

- 1) coloro che in modo permanente o avventizio prestano alle dipendenze e sotto la direzione altrui opera manuale retribuita, qualunque sia la forma di retribuzione;
- 2) coloro che, trovandosi nelle condizioni di cui al precedente n. 1), anche senza partecipare materialmente al lavoro, sovrintendono al lavoro di altri;
- 3) gli artigiani, che prestano abitualmente opera manuale nelle rispettive imprese;
- 4) gli apprendisti, quali sono considerati dalla legge;
- 5) ~~gli insegnanti e gli alunni delle scuole o istituti di istruzione di qualsiasi ordine e grado, anche privati, che attendano ad esperienze tecnico-scientifiche od esercitazioni pratiche, o che svolgano esercitazioni di lavoro; gli istruttori e gli allievi dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali, o dei cantieri scuola, comunque istituiti o gestiti, nonché i preparatori, gli inservienti e gli addetti alle esperienze ed esercitazioni tecnico-pratiche di lavoro~~ ***a) il personale scolastico delle scuole del sistema nazionale di istruzione e delle scuole non paritarie, nonché il personale del sistema di istruzione e formazione professionale (leFP), dei percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS), dei percorsi di formazione terziaria professionalizzante (ITS Academy) e dei Centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA); b) gli esperti esterni comunque impiegati nelle attività di docenza; c) gli assistenti addetti alle esercitazioni tecnico-scientifiche e alle attività laboratoriali; d) il personale docente e tecnico-amministrativo, nonché ausiliario, delle istituzioni della formazione superiore, i ricercatori e i titolari di ontratti o assegni di ricerca; e) gli istruttori dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali, o dei cantieri-scuola, comunque istituiti o gestiti, nonché i preparatori; f) gli alunni e gli studenti delle scuole del sistema nazionale di istruzione e delle scuole non paritarie nonché del sistema di istruzione e formazione professionale (leFP), dei percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore (IFTS), dei percorsi di formazione terziaria professionalizzante (ITS Academy) e dei Centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA), gli studenti delle università e delle istituzioni dell'alta formazione arti-***

stica, musicale e coreutica (AFAM), limitatamente agli eventi verificatisi all'interno dei luoghi di svolgimento delle attività didattiche o laboratoriali, e loro pertinenze, o comunque avvenuti nell'ambito delle attività inserite nel Piano triennale dell'offerta formativa e nell'ambito delle attività programmate dalle altre Istituzioni già indicate; g) gli allievi dei corsi di qualificazione o riqualificazione professionale o di addestramento professionale anche aziendali, o dei cantieri scuola, comunque istituiti o gestiti; (1)

6) il coniuge, i figli, anche naturali *nati fuori dal matrimonio* (1) (2) o adottivi, gli altri parenti, gli affini, gli affiliati e gli affidati del datore di lavoro che prestino con o senza retribuzione alle di lui dipendenze opera manuale, ed anche non manuale alle condizioni di cui al precedente n. 2);

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 al precedente n. 2);

8) i ricoverati in case di cura, in ospizi, in ospedali, in istituti di assistenza e beneficenza quando, per il servizio interno degli istituti o per attività occupazionale, siano addetti ad uno dei lavori indicati nell'art. 1, nonché i loro istruttori o sovrintendenti nelle attività stesse;

9) i detenuti in istituti o in stabilimenti di prevenzione o di pena, quando, per il servizio interno degli istituti o stabilimenti, o per attività occupazionale, siano addetti ad uno dei lavori indicati nell'art. 1, nonché i loro istruttori o sovrintendenti nelle attività stesse;

10) familiari partecipanti all'impresa familiare; (2) (3)

11) associati in partecipazione; (3) (4)

12) i dipendenti dai soggetti di cui al successivo art. 9 appartenenti all'area dirigenziale; (4) (5)

13) i lavoratori parasubordinati indicati all'art. 49, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modificazioni; (4) (6)

14) gli sportivi professionisti i lavoratori subordinati sportivi dipendenti dai soggetti di cui al successivo art. 9; (5) (7)

15) ballerini e tescorei addetti all'allestimento, alla prova o all'esecuzione di pubblici spettacoli; (6) (8)

16) le persone che siano comunque addette, in rapporto diretto con il pubblico, a servizio di cassa presso imprese, i cui dipendenti sono soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali; (7) (9)

17) lavoratori italiani operanti all'estero alle dipendenze di impresa italiana; (8) (10)

18) artigiani italiani che lavorano all'estero; (9) (11)

19) medici radiologi; (10) (12)

20) tecnici di radiologia e allievi dei corsi; (11) (13)

21) assistente contrario; (12) (14)

22) guardie venatorie; (13) (15)

23) lavoratori in aspettativa o in distacco ricoprenti cariche sindacali; (14) (16)

24) lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari. (15) (17)

25) lavoratori autonomi che svolgono attività di consegna di beni per conto altrui, in ambito urbano e con l'ausilio di velocipedi o veicoli a motore di cui all'articolo 47, comma 2, lettera a), del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, attraverso piattaforme anche digitali; (18)

26) lavoratori autonomi iscritti al Fondo pensioni lavoratori dello spettacolo; (19)

27) giornalisti professionisti, pubblicisti e praticanti titolari di un rapporto di lavoro subordinato di natura giornalistica (20)

Per i lavoratori a domicilio si applicano le disposizioni della l. 13 marzo 1958, n. 264 **18 dicembre 1973, n. 877, e successive modifiche** e del regolamento approvato con D.P.R. 16 dicembre 1959, n. 1289. **(16) (21)**

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

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

Per quanto riguarda la navigazione e la pesca, sono compresi nell'assicurazione i componenti dell'equipaggio, comunque retribuiti, delle navi o galleggianti anche se eserciti a scopo di diporto.

Sono inoltre compresi nell'assicurazione i titolari, non professionisti, di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa di carattere amministrativo-gestionale con società e associazioni sportive dilettantistiche, Federazioni sportive nazionali, discipline sportive associate ed enti di promozione sportiva, anche paralimpici, riconosciuti dal Coni o dal CIP (22)

Il presente articolo si interpreta nel senso che le disposizioni ivi contenute non si applicano al personale delle Forze di polizia e delle Forze armate, che rimangono disciplinate dai rispettivi ordinamenti, fino al complessivo riordino della materia. (17) (23)

- (1) Art. 18 del d.l. 4 marzo 2023, n. 48, convertito con modificazioni dalla L. 3 luglio 2023, n. 85. Il comma 1 del predetto articolo è così formulato: "Allo scopo di valutare l'impatto dell'estensione della tutela assicurativa degli studenti e degli insegnanti, esclusivamente per l'anno scolastico e per l'anno accademico 2023-2024, l'obbligo di assicurazione di cui all'articolo 1, terzo comma, (del testo unico di cui al decreto) del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 si applica anche allo svolgimento delle attività di insegnamento-apprendimento nell'ambito del sistema nazionale di istruzione e formazione, della formazione terziaria professionalizzante e della formazione superiore."
- (2) Corte Costituzionale, sentenza 10 dicembre 1987, n. 476.

- (3) Corte Costituzionale, sentenza 15 luglio 1992, n. 332.
- (4) Corte costituzionale., sentenza. 15 luglio 1992, n. 332.
- (5) Art. 4 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (6) Art. 5 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (7) ~~Art. 6 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38~~ Artt. 25, 27, 28 e 34 del d.lgs. 28 febbraio 2021 n. 36, come modificato dal d.lgs. 5 ottobre 2022 n. 163 e, infine, dal d.lgs. 29 agosto 2023 n. 120. Nei settori professionistici, il lavoro sportivo prestato dagli atleti come attività principale, ovvero prevalente, e continuativa, si presume oggetto di contratto di lavoro subordinato; tale presunzione non si applica nelle marginali ipotesi di cui al comma 3 dell'articolo 27. Nell'area del dilettantismo, il lavoro sportivo si presume oggetto di contratto di lavoro autonomo, nella forma della collaborazione coordinata e continuativa, quando la durata delle prestazioni non supera le ventiquattro ore settimanali, escluso il tempo dedicato alla partecipazione a manifestazioni sportive o quando risultano coordinate sotto il profilo tecnico-sportivo, in osservanza dei regolamenti delle Federazioni sportive nazionali, delle Discipline sportive associate e degli Enti di promozione sportiva, anche paralimpici. Ai lavoratori sportivi titolari di contratti di collaborazione coordinata e continuativa si applica esclusivamente la tutela assicurativa obbligatoria prevista dall'articolo 51 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e nei relativi provvedimenti attuativi.
- (8) Corte Costituzionale, sentenza 21 marzo 1989, n. 137.
- (9) Corte costituzionale, sentenza 7 aprile 1981, n. 55.
- (10) Corte Costituzionale, sentenza 30 dicembre 1985, n. 369.
- (11) Corte Costituzionale, con sentenza 26 luglio 1988, n. 880.
- (12) L. 20 febbraio 1958, n. 93.
- (13) Art. 15 l. 4 agosto 1965, n. 1103.
- (14) Corte Costituzionale, sentenza 2 marzo 1990, n. 98.
- (15) Corte Costituzionale, sentenza 4 aprile 1990, n. 160.
- (16) Corte Costituzionale, sentenza 10 maggio 2002, n. 171.
- (17) D.p.r. 31 dicembre 1971, n. 1403.
- (18) Art. 47-bis del d.lgs. n. 81/2015 introdotto con decreto legge 3 settembre 2019, n. 101.
- (19) articolo 66, comma 4, del decreto-legge 25 maggio 2021 n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 1061.
- (20) Art. 1, comma 109, della legge 30 dicembre 2021 n. 234.
- (21) La Legge 18 dicembre 1973, n. 877, recante una nuova disciplina del lavoro a domicilio ha abrogato la l. 13 marzo 1958, n. 264 e il regolamento approvato con d.p.r. 16 dicembre 1959, n. 1289.
- (22) L'art. 37 co. 2 del decr. leg. 28.2.2021 n. 36 ha previsto l'applicazione ai rapporti in questione della disciplina di cui all'art. 5 co. 2 e 3 del decr. leg. n. 38 del 2000.
- (23) Art. 12-bis d.l. 23 febbraio 2009, n. 11, convertito, con modificazioni, dalla l. 23 aprile 2009.

Art. 5

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

Art. 6

Le persone indicate nell'ultimo comma dell'art. 4 hanno diritto alle prestazioni stabilite nell'art. 66 anche se l'infortunio avviene durante il viaggio compiuto per

andare a prendere imbarco sulle navi al servizio delle quali sono arruolate o per essere rimpatriate nel caso in cui la dimissione dal ruolo abbia avuto luogo per qualsiasi motivo in località diversa da quella di arruolamento o da quella in cui esse trovavansi al momento della chiamata per l'imbarco, sempreché nel viaggio di andata o di ritorno esse non mutino senza ragione l'itinerario prestabilito.

Art. 7

Agli effetti dell'ultimo comma dell'art. 4 si considerano come persone componenti l'equipaggio della nave tutte quelle regolarmente iscritte sul ruolo di equipaggio o comunque imbarcate per servizio della nave. I ruoli di equipaggio e gli stati paga di bordo tengono luogo dei libri di matricola e di paga **del libro unico del lavoro. (1)**

Per le navi che non siano munite di carte di bordo, si considerano componenti l'equipaggio le persone iscritte sulla licenza e tutte le altre che sono indicate nei libri di matricola e di paga prescritti dall'art. 20 **nel libro unico del lavoro (2)** e che per dette navi il datore di lavoro deve tenere. Tale disposizione deve osservarsi anche per le navi che siano munite di carte di bordo limitatamente alle persone di rinforzo all'equipaggio e a quelle adibite ai servizi speciali durante la sosta in porto. Dette persone sono comprese fra quelle assicurate presso le Casse di cui al n. 1) dell'art. 127 del presente decreto **l'Inail. (3)**

~~Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro dei trasporti e della navigazione, sentito l'Istituto assicuratore, può consentire deroghe alle disposizioni degli articoli da 20 a 26 circa la formazione, la tenuta e la conservazione dei libri di matricola e di paga. (4)~~

- (1) L'art. 39, comma 1, d.l. 25 giugno 2008, n. 112, convertito dalla l. 133/2008, ha istituito il Libro unico del lavoro, in sostituzione dei libri paga e matricola. Con risposta a interpellato n. 53 del 19 dicembre 2008, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha precisato che per il personale facente parte dell'equipaggio si applica la disposizione speciale che prevede il libro di paga e non il predetto articolo 39.
- (2) Art. 39, comma 1, d.l. 25 giugno 2008, n. 112, convertito dalla l. 133/2008.
- (3) Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010, le cui funzioni, con decorrenza 31 maggio 2010 sono state attribuite all'Inail.
- (4) Comma non più applicabile per effetto dell'abrogazione degli articoli 20, 21, 25 e 26 disposta dall'art. 39, comma 10, del d.l. 112/2008.

Art. 8

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

CAPO IV DATORI DI LAVORO

Art. 9

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

le organizzazioni sindacali; (1)

il committente del lavoratore parasubordinato. (2)

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

~~I prestatori d'opera occupati in violazione dei divieti posti dalla l. 23 ottobre 1960, n. 1369, da datori di lavoro di cui al presente articolo, sono considerati a tutti gli effetti del presente decreto alle dipendenze del datore di lavoro che abbia effettivamente utilizzato le loro prestazioni. (3)~~

L'obbligo assicurativo ricorre per coloro i quali direttamente e per proprio conto adibiscano complessivamente, anche se non contemporaneamente, più di tre persone nei lavori previsti dall'art. 1 del presente decreto. Si prescinde da tale limite soltanto se si tratti di lavori previsti dal primo e secondo comma dell'art. 1; di lavori di costruzione, manutenzione, riparazione, demolizione di opere edili, nonché di

rifinitura, pulitura, ornamento delle opere stesse, eseguiti con uso di impalcature o di ponti fissi o mobili o di scale; di scavo a cielo aperto o in sotterraneo; di lavori di qualsiasi genere eseguiti con uso di mine; di servizio di vigilanza privata; di allevamento, riproduzione e custodia di animali; di allestimento, prova, esecuzione di pubblici spettacoli, o allestimento ed esercizio di parchi di divertimento.

- (1) Corte Costituzionale, sentenza 10 maggio 2002, n. 171.
- (2) Art. 5, comma 2, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (3) Comma non più suscettibile di concreta applicazione perché la l. 23 ottobre 1960, n. 1369, è stata abrogata dall'articolo 85 del d.lgs. 10 settembre 2003, n. 276.

Art.10

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

Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato **quando il fatto dal quale l'infortunio o la malattia professionale sono derivati costituisca reato perseguibile d'ufficio, imputabile al datore di lavoro o alle persone del cui operato egli debba rispondere secondo il codice civile. (1)**

Permane, altresì, la responsabilità civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che egli ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, se del fatto di essi debba rispondere secondo il Codice civile. (1)

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 **di assoluzione o di non doversi procedere o il reato sia dichiarato estinto** per morte dell'imputato o per amnistia **o per prescrizione o sia emesso decreto di archiviazione**, il giudice civile, in seguito a domanda degli interessati, proposta entro tre anni dalla sentenza **o dal provvedimento di archiviazione**, decide se per il fatto che avrebbe costituito reato, sussista la responsabilità civile a norma dei commi secondo e quarto del presente articolo. (2)

Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo complessivamente calcolato per i pregiudizi oggetto di indennizzo non ascende a somma maggiore dell'indennità che a qualsiasi titolo e indistintamente, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto. (3)

Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede le indennità liquidate a norma degli artt. 66 e seguenti, e per le somme liquidate complessivamente ed a qualunque titolo a norma dell'articolo 13, secondo comma lettera *a)* e *b)* del decreto legislativo n. 38 del 2000. (4)

Agli effetti dei precedenti commi sesto e settimo l'indennità d'infortunio è rappre-

sentata dal valore capitale della rendita complessivamente liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39 nonché da ogni altra indennità erogata a qualsiasi titolo. (5)

- (1) Corte Cost. sentenza 9 marzo 1967, n. 22.
- (2) Corte Cost. sentenza 24 aprile 1986 n. 118; Corte Cost. sentenza 19 giugno 1981, n. 102.
- (3) Legge 30 dicembre 2018, n. 145, articolo 1, comma 1126, lett. a).
- (4) Legge 30 dicembre 2018, n. 145, articolo 1, comma 1126, lett. b).
- (5) Legge 30 dicembre 2018, n. 145, articolo 1, comma 1126, lett. c).

Art. 11

L'istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme a qualsiasi titolo pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie nei limiti del complessivo danno risarcibile contro le persone civilmente responsabili (1). La persona civilmente responsabile deve, altresì, versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita a qualsiasi titolo dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39 nonché da ogni altra indennità erogata a qualsiasi titolo (2). ***Il diritto di regresso dell'Istituto non può essere esercitato sulle somme dovute al lavoratore infortunato a titolo di risarcimento del danno di pregiudizi che non sono oggetto della tutela di cui al presente decreto e successive modificazioni e integrazioni.*** (3)

La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente.

Nella liquidazione dell'importo dovuto ai sensi dei commi precedenti, il giudice può procedere alla riduzione della somma tenendo conto della condotta precedente e successiva al verificarsi dell'evento lesivo e della adozione di efficaci misure per il miglioramento dei livelli di salute e sicurezza sul lavoro. Le modalità di esecuzione dell'obbligazione possono essere definite tenendo conto del rapporto tra la somma dovuta e le risorse economiche del responsabile. (4)

L'Istituto può, altresì, esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale ***il cui accertamento, se non è avvenuto nel processo penale, è demandato al giudice civile nelle forme stabilite dal codice di procedura civile.*** Quando sia pronunciata la sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile. (5)

- (1) Legge 30 dicembre 2018, n. 145, articolo 1, comma 1126, lett. d).
- (2) Legge 30 dicembre 2018, n. 145, articolo 1, comma 1126, lett. e).
- (3) Corte Cost., sentenza 27 dicembre 1991, n. 485.
- (4) Comma aggiunto dalla legge 30 dicembre 2018, n. 145, articolo 1, comma 1126, lett. g).
- (5) Comma da ritenersi così modificato per effetto del venir meno della pregiudizialità penale con l'entrata in vigore del codice di procedura penale del 1988.

Art. 12

I datori di lavoro soggetti alle disposizioni del presente titolo debbono denunciare all'Istituto assicuratore, ~~almeno cinque giorni prima dell'inizio~~ **contestualmente all'inizio (1)** dei lavori, la natura dei lavori stessi ed in particolare le lavorazioni specificate nella tabella allegato n. 4 al presente decreto per l'assicurazione contro le malattie professionali, e debbono fornire all'Istituto medesimo tutti gli elementi e le indicazioni che siano da esso richiesti per la valutazione del rischio e la determinazione del premio di assicurazione.

Quando per la natura dei lavori o per la necessità del loro inizio non fosse possibile fare detta denuncia ~~preventiva~~ **contestuale (1)**, alla stessa deve provvedere il datore di lavoro entro i cinque giorni successivi all'inizio dei lavori.

I datori di lavoro debbono, altresì, denunciare all'Istituto assicuratore le successive modificazioni di estensione e di natura del rischio già coperto dall'assicurazione e la cessazione della lavorazione non oltre ~~l'ottavo~~ **il trentesimo (1)** giorno da quello in cui le modificazioni o variazioni suddette si sono verificate. Per le imprese di trasporto la denuncia non è richiesta quando la modificazione del rischio si verifica durante il viaggio indipendentemente dalla volontà del datore di lavoro.

Il datore di lavoro deve pure provvedere alla denuncia delle variazioni riguardanti l'individuazione del titolare dell'azienda, il domicilio e la residenza di esso, nonché la sede dell'azienda, entro ~~otto~~ **trenta giorni (1)** da quello nel quale le variazioni si sono verificate.

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

- (1) Delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Inail del 27 giugno 2002, n. 376, approvata con DM 19.9.2003 n. 11969 (G.U. 9.10.2003 n. 235).

Art. 13

La denuncia dei lavori e delle modificazioni di essi, la denuncia degli infortuni e tutte le comunicazioni all'Istituto assicuratore debbono essere fatte ~~nella sede circoscrizionale dell'Istituto assicuratore nella quale si svolgono i lavori, salvo una diversa sede stabilita dall'Istituto medesimo, e sui moduli dallo stesso predisposti~~ **per mezzo dei servizi telematici predisposti dall'Istituto. (1)**

Se i lavori esercitati da uno stesso datore di lavoro si svolgono in più luoghi, compresi ciascuno in diverse circoscrizioni territoriali dell'Istituto assicuratore, il datore di lavoro può essere autorizzato dall'Istituto a presentare la denuncia dei lavori e delle modificazioni di essi presso la sede che sarà stabilita dall'Istituto assicuratore medesimo. (2)

Con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale su delibera del consiglio di amministrazione dell'Istituto assicuratore, in relazione alle organizzative dell'Istituto stesso, possono essere modificate le modalità di effettuazione delle comunicazioni di cui al primo comma del presente articolo. (3)

- (1) Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 luglio 2011: "Comunicazioni con strumenti informatici tra imprese e amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 5-bis del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni".
- (2) Comma soppresso dal d.m. 26 gennaio 1988.
- (3) Comma aggiunto dall'articolo 17, comma 1, della Legge 10 maggio 1982, n. 251 e, successivamente, soppresso dal d.m. 26 gennaio 1988.

Art. 14

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

Art. 15

Nel caso di trasferimento di una azienda da un datore di lavoro ad un altro, quest'ultimo, nonostante la denuncia effettuata ai sensi dell'art. 12, 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'Istituto assicuratore per premi o contributi di assicurazione e relativi interessi e per somme supplementari a titolo di penale, riferentisi all'anno in corso e ai due antecedenti.

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

Art. 16

L'Istituto assicuratore, quando venga a conoscenza che non si sia provveduto secondo le disposizioni dell'art. 12 alle denunce in esso previste, diffida il datore di lavoro ~~mediante cartolina raccomandata~~ **con modalità telematiche (1)**, 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 risultante dagli accertamenti compiuti dall'Istituto assicuratore, a decorrere dall'inizio dei lavori. Contro la diffida dell'Istituto assicuratore è data peraltro facoltà al datore di lavoro di ricorrere, entro lo stesso termine di dieci giorni, ~~all'Ispettorato del lavoro nella cui circoscrizione si svolge il lavoro~~ **alla sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro. (2)**

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

All'Istituto assicuratore ed al datore di lavoro spetta l'azione avanti l'autorità giudiziaria, da proporsi entro sessanta giorni dalla comunicazione della decisione del Ministero del lavoro e ~~della previdenza sociale~~ **delle politiche sociali**.

Per il procedimento avanti l'autorità giudiziaria si osservano, anche per la competenza, le norme di cui agli artt. ~~459-466~~ **442 e seguenti** del Codice di procedura civile. **(3)** Per la navigazione marittima e la pesca marittima sui ricorsi di cui al terzo e al quarto comma del presente articolo sono competenti a decidere rispettivamente l'autorità marittima del porto di iscrizione della nave o del galleggiante e il Ministero del lavoro e ~~della previdenza sociale~~ delle **politiche sociali**, salva sempre l'azione avanti l'autorità giudiziaria ai sensi dei due commi precedenti.

- (1) D.p.c.m. 22 Luglio 2011, "Comunicazioni con strumenti informatici tra imprese e amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 5-bis del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni".
- (2) D.lgs. n. 149/2015, istitutivo dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro.
- (3) Con legge 11 agosto 1973, n. 533, l'intero titolo IV del libro II del c.p.c. è stato sostituito dagli artt. 442 e s.s. e sono stati abrogati gli artt.448-473 c.p.c.

Art. 17

Ai fini dell'applicazione dell'art. 12, i datori di lavoro marittimo debbono, all'inizio di ciascun anno o all'inizio dell'esercizio di navi mercantili nuovamente immatricolate o che si trovavano in disarmo al principio dell'anno, comunicare all'Istituto assicuratore il numero delle persone normalmente occupate a bordo, il loro grado o qualifica e la retribuzione, calcolata secondo le norme degli artt. 31 e 32, che essi presumono dovere corrispondere fino 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'Istituto assicuratore di valutare il rischio. L'Istituto assicuratore deve comunicare al datore di lavoro l'ammontare del contributo e le modalità del pagamento.

Ogni variazione che possa, durante l'anno modificare sostanzialmente il rischio e le retribuzioni, deve essere subito notificata all'Istituto assicuratore. ~~Gli statuti degli Istituti assicuratori stabiliscono le modalità per le denunce agli Istituti medesimi delle retribuzioni pagate.~~ **(1)**

- (1) Comma non più suscettibile di applicazione. Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010, con contestuale trasferimento delle funzioni all'Inail, con decorrenza 31 maggio 2010.

Art. 18

Ai fini dell'applicazione del presente titolo i Comuni debbono trasmettere mensilmente all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro l'elenco delle licenze e delle concessioni rilasciate. ~~Analoga comunicazione debbono~~

fare all'Istituto predetto le Camere di commercio, industria e agricoltura per le ditte industriali, commerciali e artigiane ed in genere per le aziende che iniziano la loro attività nella rispettiva circoscrizione. **La comunicazione unica per l'iscrizione al registro delle imprese ha effetto, sussistendo i presupposti di legge, ai fini dell'assicurazione ai sensi del presente d.p.r. (1)**

- (1) Articolo 9, comma 2, del decreto legge 31 gennaio 2007, n. 7, convertito con legge 2 aprile 2007, n. 40.

Art. 19

Agli effetti della determinazione dei premi dovuti dai datori di lavoro e degli obblighi derivanti all'Istituto assicuratore dagli artt. 66 e 67, il datore di lavoro è obbligato a dare all'Istituto stesso e, per esso, ai suoi dipendenti all'uopo incaricati, le notizie documentate relative alle retribuzioni che debbono servire di base per la liquidazione dei premi di assicurazione, ed a consentire agli incaricati suddetti l'accertamento nella propria azienda, anche nelle ore di lavoro, oltre che delle notizie predette, delle circostanze in cui è avvenuto l'infortunio e di tutte quelle altre occorrenti per la valutazione del rischio.

I datori di lavoro o i loro rappresentanti che non forniscano le notizie richieste o le diano scientemente errate od incomplete, sono puniti con ~~l'ammenda fino a lire centoventimila~~ la sanzione amministrativa fino a lire ~~360.000~~ **euro 929,60**, ~~salvo che il fatto non costituisca reato più grave. (1)~~

Gli incaricati dell'Istituto sono tenuti ad osservare il segreto sui processi e sopra ogni altro particolare di lavorazione che venisse a loro conoscenza per ragioni d'ufficio. In caso di violazione del segreto sono puniti con ~~l'ammenda da lire ventimila a lire quarantamila~~ **la sanzione amministrativa da euro 5.000 a euro 10.000 (2)** ~~salvo che non si tratti di reato più grave.~~

- (1) La sanzione originaria dell'ammenda è stata depenalizzata dall'articolo 35, l. 24 novembre 1981, n. 689, ed elevata a lire 360.000 dall'articolo 113, terzo comma, della citata l. 689/1981. L' articolo 1, comma 1177, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999.
- (1) Il reato di cui al presente comma è stato depenalizzato dall'articolo 1 del d.lgs. 15 gennaio 2016, n.8 e la misura della sanzione amministrativa è determinata dal comma 5 del predetto articolo.

Art. 20

~~I datori di lavoro soggetti alle disposizioni del presente titolo debbono tenere:~~

~~1) un libro di matricola nel quale siano iscritti, nell'ordine cronologico della loro assunzione in servizio e prima dell'ammissione al lavoro, tutti i prestatori d'opera di cui all'art. 4. Il libro di matricola deve indicare, per ciascun prestatore d'opera, il~~

numero d'ordine di iscrizione, il cognome e il nome, la data e 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 cognome, il nome 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 danaro 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 la 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 o i minori sono addetti e comunque una retribuzione non inferiore a quella più bassa stabilita dal contratto collettivo di lavoro per prestatori d'opera di età superiore ai diciotto anni della stessa categoria e lavorazione. (1)

Il datore di lavoro privato, con la sola esclusione del datore di lavoro domestico, deve istituire e tenere il libro unico del lavoro nel quale sono iscritti tutti i lavoratori subordinati, i collaboratori coordinati e continuativi e gli associati in partecipazione con apporto lavorativo. Per ciascun lavoratore devono essere indicati il nome e cognome, il codice fiscale e, ove ricorrano, la qualifica e il livello, la retribuzione base, l'anzianità di servizio, nonché le relative posizioni assicurative.

Nel libro unico del lavoro deve essere effettuata ogni annotazione relativa a dazioni in danaro o in natura corrisposte o gestite dal datore di lavoro, compresi le somme a titolo di rimborso spese, le trattenute a qualsiasi titolo effettuate, le detrazioni fiscali, i dati relativi agli assegni per il nucleo familiare, le prestazioni ricevute da enti e istituti previdenziali. Le somme erogate a titolo di premio o per prestazioni di lavoro straordinario devono essere indicate specificatamente. Il libro unico del lavoro deve altresì contenere un calendario delle presenze, da cui risulti, per ogni giorno, il numero di ore di lavoro effettuate da ciascun lavoratore subordinato, nonché l'indicazione delle ore di straordinario, delle eventuali assenze dal lavoro, anche non retribuite, delle ferie e dei riposi. Nella ipotesi in cui al lavoratore venga corrisposta una retribuzione fissa o a giornata intera o a periodi superiori e' annotata solo la giornata di presenza al lavoro.

Il libro unico del lavoro deve essere compilato coi dati di cui ai commi 1 e 2, per ciascun mese di riferimento, entro la fine del mese successivo.

Le modalità e i tempi di tenuta e conservazione del libro unico del lavoro sono disciplinati dal decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 9 luglio 2008, n. 33215.

Con la consegna al lavoratore di copia delle scritturazioni effettuate nel libro unico del lavoro il datore di lavoro adempie agli obblighi di cui alla legge 5 gennaio 1953, n. 4. La violazione dell'obbligo di istituzione e tenuta del libro unico del lavoro è punita con la sanzione pecuniaria amministrativa da 500 a 2.500 euro. L'omessa esibizione

agli organi di vigilanza del libro unico del lavoro è punita con la sanzione pecuniaria amministrativa da 200 a 2.000 euro. I soggetti di cui all'articolo 1, quarto comma, della legge 11 gennaio 1979, n. 12, che, senza giustificato motivo, non ottemperino entro quindici giorni alla richiesta degli organi di vigilanza di esibire la documentazione in loro possesso sono puniti con la sanzione amministrativa da 250 a 2000 euro. In caso di recidiva della violazione la sanzione varia da 500 a 3000.

Salvo i casi di errore meramente materiale, l'omessa o infedele registrazione dei dati di cui ai commi 1, 2 e 3 che determina differenti trattamenti retributivi, previdenziali o fiscali è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 150 a 1.500 euro. Se la violazione si riferisce a più di cinque lavoratori ovvero a un periodo superiore a sei mesi la sanzione va da 500 a 3.000 euro. Se la violazione si riferisce a più di dieci lavoratori ovvero a un periodo superiore a dodici mesi la sanzione va da 1.000 a 6.000 euro. Ai fini del primo periodo, la nozione di omessa registrazione si riferisce alle scritture complessivamente omesse e non a ciascun singolo dato di cui manchi la registrazione e la nozione di infedele registrazione si riferisce alle scritturazioni dei dati di cui ai commi 1 e 2 diverse rispetto alla qualità o quantità della prestazione lavorativa effettivamente resa o alle somme effettivamente erogate. La mancata conservazione per il termine previsto dal decreto di cui al comma 4 è punita con la sanzione pecuniaria amministrativa da 100 a 600 euro. Alla contestazione delle sanzioni amministrative di cui al presente comma provvedono gli organi di vigilanza che effettuano accertamenti in materia di lavoro e previdenza. Autorità competente a ricevere il rapporto ai sensi dell'articolo 17 della legge 24 novembre 1981, n. 689, è la Sede territoriale competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro.

A decorrere dal 1° gennaio 2019, il libro unico del lavoro è tenuto, in modalità telematica, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali. (2)

- (1) Articolo abrogato dall'articolo 39, comma 10, del d.l. 25 giugno 2008, n. 112, come modificato dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, in sede di conversione e sostanzialmente sostituito con la disciplina dettata dallo stesso articolo 39, così come sopra riportata.
- (2) Vedi articolo 15 del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151. L'art. 15 del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, che prevedeva la tenuta del libro unico del lavoro in modalità telematica, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali è stato abrogato dal d.l. 14 dicembre 2018, n. 135.

Art. 21

~~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'Istituto 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 libri contabili ed altri documenti, e fornire ogni altra notizia complementare nonché i chiarimenti necessari per dimostrare l'esattezza delle registrazioni.~~

~~Gli incaricati dell'Istituto assicuratore debbono, a richiesta, presentare un docu-~~

mento di riconoscimento rilasciato dall'Istituto; essi debbono mettere la data e la firma sotto l'ultima scritturazione del libro di paga.

L'Istituto assicuratore, a mezzo degli incaricati predetti, ha diritto di trarre copia conforme del libro di 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 crede opportune. Se il datore di lavoro si rifiuta di firmare, l'incaricato ne fa menzione indicando il motivo del rifiuto. (1)

(1) Articolo abrogato dall'articolo 39, comma 10, del d.l. 25 giugno 2008, n. 112, come modificato dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, in sede di conversione.

Art. 22

L'Ispettorato del lavoro, quando vi sia il parere favorevole dell'Istituto assicuratore, ha facoltà di dispensare dalla tenuta:

- a) 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;
- b) del libro di paga i datori di lavoro che provvedano con altri sistemi idonei alle registrazioni prescritte;
- c) del libro di matricola per i lavori a carattere transitorio e di breve durata; ed anche del libro di paga quando per i lavori stessi siano stabilite tabelle di retribuzioni medie. In questi ultimi casi il datore di lavoro, prima dell'inizio dei lavori o al momento della successiva assunzione, deve denunciare all'Istituto assicuratore le generalità del personale tecnico addettovi. (1)

(1) Articolo abrogato dall'articolo 3, comma 1, del d.p.r. 20 aprile 1994, n. 350.

Art. 23

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

(1) Articolo modificato dall'articolo 39, comma 8, del d.l. 25 giugno 2008, n. 112, come modificato dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, in sede di conversione.

Art. 24

Il datore di lavoro deve dare all'Istituto assicuratore tutte le notizie che gli sono richieste allo scopo di conoscere, in qualsiasi momento, le persone comprese nell'assicurazione, le rispettive retribuzioni e le ore di lavoro da esse eseguite.

Art. 25

~~Il libro di paga deve essere tenuto al corrente. Ogni giorno debbono effettuarsi le scritturazioni relative alle ore di lavoro eseguite da ciascun prestatore d'opera nel giorno precedente e, nel caso previsto nel penultimo comma dell'art. 20, 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 la 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 scritturazioni 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. (1)~~

(1) Articolo abrogato dall'articolo 39, comma 10, del d.l. 25 giugno 2008, n. 112, come modificato dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, in sede di conversione.

Art. 26

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

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

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

~~Il datore di lavoro deve conservare i libri di paga e 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.(1)~~

- (1) Articolo abrogato dall'articolo 39, comma 10, del d.l. 25 giugno 2008, n. 112, come modificato dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, in sede di conversione.

Art. 27

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

Chiunque mediante ritenute, dirette o indirette, sulle retribuzioni, sia in denaro, sia in natura, fa concorrere i prestatori d'opera alla spesa dell'assicurazione a cui è obbligato ai termini del presente titolo, è punito con la sanzione amministrativa sino a lire ~~1.200.000~~ **euro 3.098,75. (1)**

Le compagnie portuali previste nell'art. 9 hanno il diritto di rivalsa nei confronti delle persone o degli enti, nell'interesse dei quali le operazioni da esse svolte sono compiute.

- (1) La sanzione originaria dell'ammenda è stata depenalizzata dall'articolo 35, l. 24 novembre 1981, n. 689, ed elevata a lire 1200.000 dall'articolo 113, terzo comma, della citata l. 689/1981. L'importo della sanzione è stato quintuplicato con l'articolo 1, comma 1177, della legge - 27 dicembre 2006, n. 296.

Art. 28

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

La determinazione del premio anticipato è effettuata come segue:

- a) per il primo pagamento del premio, afferente al periodo assicurativo decorrente dall'inizio dell'attività al 31 dicembre e per il pagamento del premio del primo anno solare successivo, in base alle retribuzioni presunte dichiarate nella denuncia d'esercizio;
- b) per il pagamento delle rate di premio degli anni solari successivi al primo anno solare intero, in base alle retribuzioni effettivamente corrisposte nell'anno precedente, che si considerano come presunte.

Il datore di lavoro provvede direttamente al calcolo delle rate di premio anticipato relative agli anni solari sulla base delle retribuzioni presunte. Entro il 31 dicembre (31 marzo, per il 2019) **(1)** l'Istituto assicuratore rende disponibili al datore di lavoro gli altri elementi necessari per il calcolo del premio assicurativo con modalità telematiche sul proprio sito istituzionale. ~~L'Istituto con proprio provvedimento, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, definisce le modalità di fruizione del servizio di cui al secondo periodo. (2)~~ Il datore di lavoro deve comunicare all'Istituto assicuratore nel termine di ~~trenta~~ **gigiorni successivi del 28 febbraio (29 febbraio in caso di anno bisestile) dell'anno suc-**

cessivo (3) (16 maggio per l'anno 2019) **(1)** alla scadenza del periodo assicurativo, l'ammontare delle retribuzioni effettivamente pagate durante detto periodo, salvo i controlli che l'Istituto creda di disporre.

In caso di cessazione dell'attività assicurata nel corso dell'anno, la citata comunicazione dovrà essere effettuata entro il giorno 16 (4) del secondo mese successivo alla cessazione stessa, contestualmente all'autoliquidazione del premio.

La regolazione del premio alla scadenza del periodo assicurativo è calcolata dal datore di lavoro in base alle retribuzioni effettivamente corrisposte durante l'anno e versata con le modalità e nei termini di cui all' art. 44.

Il datore di lavoro che preveda di erogare, nel periodo di tempo per il quale deve essere anticipato il premio, retribuzioni inferiori a quelle effettivamente corrisposte nell'anno precedente, può calcolare la rata premio sul minore importo presunto e deve darne comunicazione motivata entro il ~~20 febbraio~~ **16 febbraio** all'Istituto assicuratore, ai fini di eventuali controlli (4). Per l'anno 2019 il termine è differito al 16 maggio 2019. **(1)**

Se durante il periodo di tempo per il quale è stato anticipato il premio o contributo l'istituto assicuratore accerta che l'ammontare delle retribuzioni corrisposte supera quello delle retribuzioni presunte in base al quale fu anticipato il premio o contributo, l'istituto assicuratore medesimo può richiedere il versamento di un'ulteriore quota di premio o contributo. **(5)**

In caso di mancato invio della dichiarazione delle retribuzioni entro i termini di cui al comma 4, l'Istituto assicuratore può o procedere direttamente all'accertamento delle retribuzioni, addebitando al datore di lavoro le spese sostenute per l'accertamento stesso, o effettuare la liquidazione del premio dovuto, sia per la regolazione sia per la rata anticipata, in base al doppio delle retribuzioni presunte dell'ultimo periodo assicurativo. Restano impregiudicati i diritti dell'Istituto assicuratore sia per il premio sia per le sanzioni civili, anche nel caso che da successivi accertamenti risultasse dovuto un premio superiore a quello già richiesto o riscosso.

- (1) Termine prorogato, per il 2019 dell'articolo 1, comma 1125 della legge 30 dicembre 2018, n. 145.
- (2) Comma modificato dall'articolo 21, comma 1, lettera a), del d.lgs. 14 settembre 2015, n.151. L'ultimo periodo del comma non è più attuale, avendo l'Istituto già provveduto a definire le modalità di fruizione dei servizi telematici (circolare 17 dicembre 2015, n. 88).
- (3) Determina del Presidente dell'Inail del 5 novembre 2014, n. 330, approvata con d.m. 9 febbraio 2015, n. 80704.
- (4) Comma sostituito dall'articolo unico del d.m. 3 dicembre 1996. La data del 20 febbraio, individuata in d.m. in relazione al termine di pagamento di cui all'articolo 44, deve ritenersi fissata al 16 febbraio per effetto dell'unificazione dei termini di pagamento disposta dall'articolo 55, comma 5, della legge 17 maggio 1999, n. 144.
- (5) Articolo modificato dall'articolo 1, del d.m. 13 dicembre 1989 e, successivamente, dall' articolo unico del d.m. 23 ottobre 1990 e, da ultimo, innovato dall'articolo unico del d.m. 30 maggio 1991.

Art. 29 (1)

1. Costituiscono redditi di lavoro dipendente ai fini contributivi quelli di cui all'ar-

titolo **46 49**, comma 1, del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, maturati nel periodo di riferimento. **(2)**

2. Per il calcolo dei contributi di previdenza e assistenza sociale si applicano le disposizioni contenute nell'articolo **48 51** del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, salvo quanto specificato nei seguenti commi. **(3)**

3. Le somme e i valori di cui al comma 1 dell'articolo **48 51(3)** del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, si intendono al lordo di qualsiasi contributo e trattenuta, ivi comprese quelle di cui al comma 2, lettera h), dello stesso articolo **48 51**. **(3)**

4. Sono esclusi dalla base imponibile:

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

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

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

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

~~e) nei limiti ed alle condizioni stabilite dall'articolo 2 del decreto-legge 25 marzo 1997, n. 67, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 maggio 1997, n. 135, le erogazioni previste dai contratti collettivi aziendali, ovvero di secondo livello, delle quali sono incerti la corresponsione o l'ammontare e la cui struttura sia correlata dal contratto collettivo medesimo alla misurazione di incrementi di produttività, qualità ed altri elementi di competitività assunti come indicatori dell'andamento economico dell'impresa e dei suoi risultati; **(4)**~~

f) i contributi e le somme a carico del datore di lavoro, versate o accantonate, sotto qualsiasi forma, a finanziamento delle forme pensionistiche complementari di cui al decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124 **5 dicembre 2005 n. 252 (5)**, e successive modificazioni e integrazioni, e a casse, fondi, gestioni previste da contratti collettivi o da accordi o da regolamenti aziendali, al fine di erogare prestazioni integrative previdenziali o assistenziali a favore del lavoratore e suoi familiari nel corso del rapporto o dopo la sua cessazione. I contributi e le somme predetti, diverse dalle quote di accantonamento al TFR, sono assoggettati al contributo di solidarietà del 10 per cento di cui all'articolo 9-bis del decreto-legge 29 marzo 1991, n. 103, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° giugno 1991, n. 166, e al citato decreto legislativo n. 124 del 1993 **5 dicembre 2005 n. 252 (5)**, e successive modificazioni e integrazioni, a carico del datore di lavoro e devoluto alle gestioni pensionistiche di

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

g) i trattamenti di famiglia di cui all'articolo 3, comma 3, lettera d), del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

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

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

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

8. Sono confermate le disposizioni in materia di retribuzione imponibile di cui all'articolo 1 del decreto-legge 9 ottobre 1989, n. 338, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 1989, n. 389, e successive modificazioni e integrazioni, nonché ogni altra disposizione in materia di retribuzione minima o massima imponibile, quelle in materia di retribuzioni convenzionali previste per determinate categorie di lavoratori e quelle in materia di retribuzioni imponibili non rientranti tra i redditi di cui all' articolo **46 49 (2)** del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

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

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

(1) Articolo sostituito dall'articolo 12, comma 1, della Legge 30 aprile 1969, n. 153; modificato dall'articolo 12, comma 1, della Legge 30 aprile 1969, n. 153, come modificato dall' articolo 1, comma 1, della Legge 13 dicembre 1986, n. 876 e dall' articolo 2, comma 15, della Legge 8 agosto 1995, n. 335 e, da ultimo, sostituito dall'articolo 6, comma 1, del d.lgs. 2 settembre 1997, n. 314.

(2) Il d.lgs. 12 dicembre 2003, n. 344, ha modificato la struttura del d.p.r. 22 dicembre 1986, n. 917. Le disposizioni originariamente contenute nell'articolo 46 sono state trasposte nell'articolo 49.

(3) Il d.lgs. 12 dicembre 2003, n. 344, ha modificato la struttura del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917. Le disposizioni originariamente contenute nell'articolo 48 sono state trasposte nell'articolo 51.

(4) Comma non più applicabile. L'articolo 2 del decreto-legge 25 marzo 1997, n. 67 è stato abrogato, con effetto dal 1° gennaio 2008, dall'articolo 1, comma 67 della legge 24 dicembre 2007, n. 247.

- (5) Il decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124, è stato abrogato dall'articolo 21 del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, che ha dettato nuove disposizioni in materia di forme pensionistiche complementari.

Art. 30

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

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

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

Nei casi in cui i prestatori d'opera non percepiscano retribuzione fissa o comunque la remunerazione non sia accertabile, si assume, qualora non siano stabilite tabelle fisse di salari medi o convenzionali, la retribuzione valida ai fini della determinazione del minimale di legge per la liquidazione delle rendite di cui all' art. 116, comma 3. **(1)**

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 Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con i Ministri del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e per la pubblica istruzione **(2)**. Per gli alunni delle scuole private detta retribuzione vale anche ai fini contributivi **Gli alunni delle scuole non statali sono assicurati mediante il versamento di un premio speciale unitario. (3)**

Per i lavoratori subordinati sportivi ed i titolari di rapporti continuativi e coordinati di collaborazione amministrativo-gestionale con società e associazioni sportive dilettantistiche, Federazioni sportive nazionali, discipline sportive associate ed enti di promozione sportiva, anche paralimpici, riconosciuti dal Coni o dal CIP, le retribuzioni ed i relativi riferimenti tariffari sono stabiliti con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e con l'Autorità delegata in materia di sport, su proposta dell'Inail (4).

- (1) Comma sostituito dall'articolo 8, comma 1, del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
(2) Con decreto del Ministro per il Lavoro e la Previdenza Sociale di concerto con il Ministro per il Tesoro e il Ministro per la pubblica Istruzione del 12 dicembre 1968, n. 424700, sono stati definiti la retribuzione convenzionale annua degli alunni e degli studenti delle scuole e degli istituti di istruzione di qualsiasi ordine e grado, sia statali sia non statali, da valere per la determinazione delle rendite di inabilità e delle rendite ai superstiti nonché il meccanismo di rivalutazione periodica.
(3) Decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15 luglio 1987, n. 604300.
(4) Decreto 21.11.2022 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, adottato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Art. 31

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

Nel caso in cui non sia obbligatoria ai sensi di legge la stipulazione di una convenzione scritta di arruolamento, la paga ed il vitto debbono essere indicati nel libro di paga. **(1)** Se la convenzione verbale è fatta in relazione ad un contratto collettivo di lavoro, sul libro di paga debbono essere annotate le paghe stabilite per la categoria alla quale appartiene il prestatore d'opera.

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

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

- (1) Con risposta a interpello n. 53 del 19 dicembre 2008, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha precisato che per il personale facente parte dell'equipaggio si applica la disposizione speciale che prevede il libro di paga e non l'articolo 39, comma 10, del d.l. 25 giugno 2008, n. 112, istitutivo del Libro unico del lavoro.

Art. 32

Per gli equipaggi arruolati in forma di partecipazione al nolo o agli altri proventi o prodotti del viaggio, sono stabilite, sentite le associazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative e l'autorità marittima, retribuzioni convenzionali da valere sia per il calcolo dei premi e dei contributi, 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 della panatica tanto se somministrata in natura quanto se corrisposta in denaro.

Il decreto di approvazione delle retribuzioni suddette è emanato dal Ministro per il lavoro e la ~~previdenza sociale~~ **le politiche sociali** di concerto con quello dei ~~trasporti e della navigazione~~ **delle infrastrutture e dei trasporti**.

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

Art. 33

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

I crediti per premi dovuti all'Inail sono collocati, per l'intero ammontare, tra quelli indicati al numero 1) del primo comma dell'articolo 2778 del codice civile. (1)

I crediti di cui al **primo** comma precedente verso i datori di lavoro iscritti alle Casse di cui al n. 1) dell'art. 127 **del settore marittimo (2)** sono privilegiati sulle navi, sul nolo o 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. 552 del Codice della navigazione.

Detti crediti seguono la nave presso qualunque possessore di essa.

(1) Art. 4 d.l. 9 ottobre 1989, n. 338, conv., con modif., nella l. 7 dicembre 1989, n. 389.

(2) Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010, con contestuale trasferimento delle funzioni all'Inail, con decorrenza 31 maggio 2010.

Art. 34

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

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

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

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

~~L'azione avanti l'autorità giudiziaria non può proporsi se non dopo esauriti i ricorsi in via amministrativa.~~

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

La riscossione coattiva delle somme dovute per i crediti di cui all'articolo precedente si effettua mediante ruolo. (1)

I premi non versati dal debitore nei termini previsti dal presente d.p.r. o dovuti in forza di accertamenti effettuati dagli uffici sono iscritti a ruolo, unitamente alle san-

zioni ed alle somme aggiuntive calcolate fino alla data di consegna del ruolo al concessionario, al netto dei pagamenti effettuati spontaneamente dal debitore. (2)

L'Istituto ha facoltà di richiedere il pagamento mediante avviso bonario al debitore. L'iscrizione a ruolo non è eseguita, in tutto o in parte, se il debitore provvede a pagare le somme dovute entro trenta giorni dalla data di ricezione del predetto avviso. Se, a seguito della ricezione di tale avviso, il contribuente presenta domanda di rateazione, che questa può essere accolta concedendo fino a un massimo di sessanta rate, e si procede all'iscrizione a ruolo delle rate dovute. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 36, l'iscrizione a ruolo è eseguita nei sei mesi successivi alla data prevista per il versamento. (3)

Se l'accertamento effettuato dall'ufficio è impugnato davanti all'autorità giudiziaria, l'iscrizione a ruolo è eseguita in presenza di provvedimento esecutivo del giudice. (4)

In caso di gravame amministrativo contro l'accertamento effettuato dall'ufficio, l'iscrizione a ruolo è eseguita dopo la decisione di cui all'articolo 39 e comunque entro i termini di decadenza previsti dall'articolo 36. (5)

Contro l'iscrizione a ruolo il contribuente può proporre opposizione al giudice del lavoro entro il termine di quaranta giorni dalla notifica della cartella di pagamento. Il ricorso va notificato all'ente impositore. (6)

Il giudizio di opposizione contro il ruolo per motivi inerenti il merito della pretesa contributiva è regolato dagli articoli 442 e seguenti del codice di procedura civile. Nel corso del giudizio di primo grado il giudice del lavoro può sospendere l'esecuzione del ruolo per gravi motivi. (7)

Il ricorrente deve notificare il provvedimento di sospensione al concessionario. (8)

Resta salvo quanto previsto dal decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 462. (9)

(1) Articolo 18 del Decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46.

(2) Articolo 24, comma 1, del Decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46.

(3) Articolo 24, comma 2, del Decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46, e, per quanto riguarda la rateazione, articolo 3, comma 3-bis del decreto legge 8 luglio 2002, n. 138, convertito con legge 8 agosto 2002, n. 178, e Delibera del Presidente-Commissario Straordinario n. 445 del 17 giugno 2004.

(4) Articolo 24, comma 3, del Decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46.

(5) Articolo 24, comma 4, del Decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46.

(6) Articolo 24, comma 5, del Decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46.

(7) Articolo 24, comma 6, del Decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46.

(8) Articolo 24, comma 7, del Decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46.

(9) Articolo 24, comma 8, del Decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46.

Art. 35

La procedura per la riscossione delle imposte dirette, prevista dall'art. 24 del presente decreto, si applica anche alla riscossione delle somme dovute secondo l'art. 33 dello stesso decreto dai datori di lavoro alle Casse mutue di cui al numero 1) dell'art. 127 e alle Sezioni su base mutua che fossero costituite presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro a norma dell'art. 1 del

~~regio decreto legge 23 marzo 1933, n. 264, convertito nella legge 29 giugno 1933, n. 860 e degli articoli 10, 11 e 12 del regio decreto 6 luglio 1933, n. 1033, sull'ordinamento dell'Istituto stesso. (1)~~

~~Per la riscossione delle somme dovute dai datori di lavoro non contemplati nel comma precedente l'Istituto assicuratore può avvalersi del procedimento di ingiunzione stabilito dal testo unico delle leggi relative alla riscossione delle entrate patrimoniali dello Stato e degli altri Enti pubblici, approvato con regio decreto 14 aprile 1910, n. 639. (2)~~

- (1) Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010, con contestuale trasferimento delle funzioni all'Inail, con decorrenza 31 maggio 2010.
- (2) La riscossione dei crediti contributivi avviene mediante ruolo secondo quanto disposto dal Decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46 (vedi articolo 34 riformulato).

Art. 36

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

~~L'elenco predetto è pubblicato presso l'ufficio dell'Ispettorato del lavoro ed ogni interessato, salvo il ricorso di cui al predetto art. 34, può presentare le sue osservazioni all'Ispettorato medesimo entro il termine di venti giorni dalla pubblicazione stessa, che deve essere notificata dall'Istituto assicuratore al datore di lavoro. Scaduto detto termine l'Istituto, tenuto conto delle osservazioni presentate, forma il ruolo di esazione e lo trasmette insieme con le osservazioni all'Ispettorato del lavoro che, preve le modificazioni che ritiene del caso, lo rende esecutivo e lo invia al sindaco per la pubblicazione e la consegna all'esattore con le formalità prescritte dalle vigenti disposizioni sulla riscossione delle imposte dirette e dei contributi.~~

~~Il ruolo è firmato da chi ha la rappresentanza dell'Istituto.~~

~~*I premi dovuti all'Istituto sono iscritti in ruoli resi esecutivi, a pena di decadenza:*~~

~~*a) per i contributi o premi non versati dal debitore, entro il 31 dicembre dell'anno successivo al termine fissato per il versamento; in caso di denuncia o comunicazione tardiva o di riconoscimento del debito, tale termine decorre dalla data di conoscenza, da parte dell'ente;*~~

~~*b) per i contributi o premi dovuti in forza di accertamenti effettuati dagli uffici, entro il 31 dicembre dell'anno successivo alla data di notifica del provvedimento ovvero, per quelli sottoposti a gravame giudiziario, entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui il provvedimento è divenuto definitivo. (1)*~~

- (1) Articolo 25 del d.lgs. 26 febbraio 1999, n. 46.

Art. 37

~~Il ricorso in via amministrativa contro la formazione dei ruoli di esazione di cui~~

~~all'articolo 34 deve essere trasmesso in plico raccomandato all'Ispettorato del lavoro o al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ai quali deve essere fornita la prova che copia del ricorso stesso è stata comunicata all'Istituto assicuratore affinché questo possa presentare nel termine di quindici giorni dal ricevimento di essa le proprie controdeduzioni. (1)~~

- (1) Articolo da ritenere tacitamente abrogato. La riscossione dei crediti contributivi avviene mediante ruolo secondo quanto disposto dal Decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46, che non prevede il ricorso amministrativo contro la formazione dei ruoli (vedi articolo 34 riformulato).

Art. 38

~~La sospensione di esecuzione del ruolo, di cui al quarto comma dell'art. 34, è disposta con ordinanza da comunicarsi mediante raccomandata con ricevuta di ritorno all'esattore e all'Istituto assicuratore. (1)~~

- (1) Articolo da ritenere tacitamente abrogato. La riscossione dei crediti contributivi avviene mediante ruolo secondo quanto disposto dal Decreto legislativo 26 febbraio 1999, n. 46, ai cui sensi la sospensione dell'esecuzione del ruolo può essere disposta dall'Autorità giudiziaria (vedi articolo 34 riformulato).

Art. 39

~~L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le Casse di cui all'art. 127(1) **deve** debbono sottoporre all'approvazione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale **delle politiche sociali** le tabelle dei coefficienti per il calcolo dei valori capitali attuali delle rendite di inabilità e di quelle a favore dei superstiti. Dette tabelle sono soggette a revisione almeno ogni quinquennio.~~

~~Le tariffe dei premi e dei contributi sono determinate in modo da comprendere l'onere finanziario previsto corrispondente agli infortuni del periodo di assicurazione. Contro l'applicazione della tariffa dei premi il datore di lavoro può ricorrere ad una Commissione nominata con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale e composta di un ispettore del lavoro che la presiede, di due rappresentanti dei datori di lavoro dell'industria, di un rappresentante dei datori di lavoro del commercio, di due rappresentanti dei lavoratori dell'industria, di un rappresentante dei lavoratori del commercio e di un rappresentante degli artigiani, designati dalle rispettive associazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative. (2)~~

~~Le spese per il funzionamento della Commissione anzidetta sono a carico dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro secondo modalità da determinarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale. (31)~~

~~Avverso le decisioni della suddetta Commissione è ammesso ricorso al Ministero del lavoro e della previdenza sociale. (4)~~

Il datore di lavoro può ricorrere al Presidente dell'Inail avverso i provvedimenti dell'Istituto riguardanti l'applicazione delle tariffe dei premi assicurativi per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, compresi quelli di inquadramento tariffario adottati direttamente dall'Inail Il ricorso deve essere presentato per il tramite della direzione regionale competente per territorio. (5)

Il datore di lavoro può ricorrere alla sede territoriale dell'Inail avverso i provvedimenti emessi dalla stessa sede, concernenti:

a) l'oscillazione del tasso medio di tariffa per prevenzione infortuni ed igiene dei luoghi di lavoro, limitatamente al primo biennio di attività, e per andamento infortunistico;

b) l'oscillazione del tasso supplementare di tariffa per l'assicurazione contro la silicosi e l'asbestosi. (6)

I ricorsi devono contenere specifiche censure e puntuali elementi di contestazione dei provvedimenti impugnati.

La presentazione dei ricorsi comporta per il datore di lavoro l'applicazione dei benefici stabiliti dall'articolo 45, comma 2°. (7)

I ricorsi devono essere proposti esclusivamente per via telematica entro trenta giorni dalla piena conoscenza degli atti impugnati. (8)

Decorso il termine, rispettivamente di centottanta e di centoventi giorni, dalla data di presentazione dei ricorsi al Presidente dell'Istituto o alla Sede competente senza che gli organi aditi abbiano comunicato al ricorrente la relativa decisione, i ricorsi si intendono respinti. Non sono ammesse ulteriori impugnazioni in sede gerarchico-amministrativa.

I procedimenti contenziosi relativi ai ricorsi sono sospesi qualora la loro decisione dipenda dalla risoluzione di una controversia pendente tra le stesse parti dinanzi all'autorità giudiziaria ed aventi ad oggetto azioni di rivalsa. La sospensione è disposta, d'ufficio o su istanza di parte, con provvedimento motivato comunicato al ricorrente esclusivamente per via telematica. La prosecuzione dei procedimenti è disposta, d'ufficio o su istanza di parte, dopo il passaggio in giudicato della sentenza che definisce la controversia.

Nel frattempo resta fermo il beneficio di cui all'articolo 45, comma 2°. (9)

- (1) Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010, con contestuale trasferimento delle funzioni all'Inail, con decorrenza 31 maggio 2010.
- (2) Comma abrogato dall'articolo 6, comma 1, del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314.
- (3) Comma abrogato dall'articolo 6, comma 1, del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314.
- (4) Comma abrogato dall'articolo 6, comma 1, del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314.
- (5) Articolo 1 del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314.
- (6) Articolo 2 del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314 - Il premio supplementare silicosi e asbestosi è stato soppresso dall'articolo 1, comma 1126, lett. l, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.
- (7) Articolo 3 del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314.
- (8) Articolo 4 del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314 e Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 luglio 2011: "Comunicazioni con strumenti informatici tra imprese e amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 5-bis del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni".

- (9) Articolo 5 del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314 e Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 luglio 2011: "Comunicazioni con strumenti informatici tra imprese e amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 5-bis del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni".

Art. 40

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

~~La tariffa dei premi e dei contributi relativa all'assicurazione gestita dalle Casse di cui all'articolo 127 è determinata secondo le norme previste dagli statuti delle Casse stesse. (1)~~

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

- (1) Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010, con contestuale trasferimento delle funzioni all'Inail, con decorrenza 31 maggio 2010.

Art. 41

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

I tassi della tariffa sono riferiti a ~~mille lire~~ **un euro** di retribuzione. (1)

- (1) Dal 1 gennaio 2002 l'unità monetaria avente corso legale in Italia è l'euro.

Art. 42

Per quelle lavorazioni, rispetto alle quali esistano, in dipendenza della loro natura o delle modalità di svolgimento o di altre circostanze, difficoltà per la determinazione del premio di assicurazione nei modi di cui all'articolo precedente, sono approvati con decreto del Ministro per il lavoro e ~~la previdenza sociale~~ **le politiche sociali**, su delibera dell'Istituto assicuratore, premi speciali unitari in base ad altri elementi idonei quali il numero delle persone, la durata della lavorazione, il nume-

ro delle macchine, la quantità di carburante utilizzato, tenuto conto del disposto di cui al secondo comma dell'art. 39.

Art. 43

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.

Art. 44 (1)

Il primo pagamento del premio di assicurazione deve essere effettuato in via anticipata entro la data di inizio dei lavori.

Il pagamento della rata di premio per gli anni solari successivi deve essere effettuato dal datore di lavoro entro il ~~20~~ **16** febbraio **(2)** dell'anno in cui la rata si riferisce (16 maggio, per l'anno 2019) **(3)**; contestualmente il datore di lavoro deve effettuare il pagamento della regolazione del premio relativo al periodo assicurativo precedente.

Il pagamento all'Inail della rata di premio può, a richiesta del datore di lavoro, essere effettuato in quattro rate di uguale importo da versarsi alle scadenze del ~~20~~ **16** febbraio, ~~31~~ **16** maggio, ~~31~~ **16** agosto e ~~30~~ **16** novembre di ciascun anno cui la rata di premio si riferisce. Per l'anno 2019 i termini di pagamento della prima e della seconda rata sono unificati al 16 maggio del medesimo anno. Le somme afferenti le scadenze successive a quella del ~~20~~ **16** febbraio di ciascun anno vanno maggiorate degli interessi ad un tasso pari al tasso medio di interesse dei titoli del debito pubblico dell'anno precedente da indicarsi da parte del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica. Il pagamento della regolazione del premio relativo al periodo assicurativo precedente va in ogni caso effettuato in un'unica soluzione, entro il ~~20~~ **16** febbraio. **(2) (3) (4)**

Ove risulti un conguaglio a favore del datore di lavoro, questi lo può detrarre dalla rata anzidetta; sono escluse detrazioni per titoli diversi e per titoli relativi ad anni precedenti a quello in cui si riferisce la regolazione. Ove risulti un ulteriore conguaglio di premi a favore del datore di lavoro, l'istituto effettua il rimborso entro sessanta giorni dalla comunicazione di cui al comma 4 dell'art. 28, salvo i controlli che l'istituto medesimo intenda disporre.

Entro il giorno 20 del mese successivo a quello di comunicazione fatta dall'istituto assicuratore, debbono essere pagate dal datore di lavoro le quote residue di premio risultanti da rettifiche dei conteggi nonché le differenze supplementari determinate da variazioni di rischio, da variazioni o rettifiche delle retribuzioni, da accertamenti ispettivi e quanto altro dovuto all'istituto.

L'istituto assicuratore non è tenuto a rammentare al datore di lavoro le date delle singole scadenze.

- (1) Articolo sostituito dalla delibera n. 92 dell'I.N.A.I.L., in data 26 luglio 1989, approvata con d.m. 13 dicembre 1989, con decorrenza dal 1° gennaio 1991.
- (2) L' art. 55, comma 5, della legge 17 maggio 1999, n. 144, ha unificato al giorno 16 dei rispettivi mesi di scadenza i termini di pagamento previsti dai commi secondo, terzo e quarto del presente articolo.
- (3) Termini prorogati o fissati, per il 2019 dall'articolo 1, comma 1125 della legge 30 dicembre 2018, n. 145.
- (4) Comma aggiunto dall'articolo 59, comma 19, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449.

Art. 45

~~I ricorsi del datore di lavoro contro i provvedimenti dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro riguardanti l'applicazione delle tariffe dei premi debbono pervenire alla Commissione di cui all'art. 39 non oltre il termine di trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione dei provvedimenti stessi. (1)~~

Il datore di lavoro, che promuove ricorso ai sensi del presente **dell'articolo 39 (2)**, deve effettuare il versamento dei premi di assicurazione, nel caso di prima applicazione, in base al tasso medio di tariffa e, negli altri casi, in base al tasso in vigore alla data del provvedimento che ha dato luogo al ricorso, salvo conguaglio per la eventuale differenza tra la somma versata e quella che risulti dovuta. Su detta differenza il datore di lavoro è tenuto al pagamento di una somma in ragione d'anno pari al tasso di interesse di differimento e di dilazione di cui all'articolo 13 del decreto-legge 29 luglio 1981, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 settembre 1981, n. 537, e successive modificazioni ed integrazioni. **(3)**

- (1) Comma abrogato dall'articolo 6, comma 1, del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314.
- (2) Vedi note all'articolo 39.
- (3) Comma sostituito dall'articolo 4, comma 4, del d.l. 9 ottobre 1989, n. 338, convertito con modificazioni dalla Legge 7 dicembre 1989, n. 389. A norma dell'articolo 4, commi 23 e 24, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, il tasso di interesse di differimento, da applicare sulle singole rate, è fissato nella misura del tasso legale vigente all'atto della rateizzazione, limitatamente ad eventi eccezionali verificatisi al 31 dicembre 2005.

Art. 46

~~I ricorsi e tutti gli altri atti di parte debbono essere sottoscritti dalla parte o da chi la rappresenta legalmente, esclusi peraltro i procuratori speciali, e depositati o trasmessi alla segreteria della Commissione unitamente a dieci copie occorrenti per la distribuzione ai componenti la Commissione e per le comunicazioni all'altra parte.~~

La segreteria appone sulle scritture la data del deposito o dell'arrivo. (1)

(1) Articolo abrogato dall'articolo 6, comma 1, del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314.

Art. 47

Le notificazioni alle parti si fanno a cura della segreteria della Commissione a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento spedita alla residenza delle parti o, nel caso di elezione di domicilio, al domicilio eletto.

L'avviso di ricevimento costituisce prova dell'avvenuta notificazione.

Ricevuto il ricorso, la segreteria provvede, entro dieci giorni, alla sua notificazione all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

La segreteria, con successiva comunicazione, fissa un termine di trenta giorni entro il quale il predetto Istituto può depositare o trasmettere alla segreteria stessa la eventuali controdeduzioni.

Il ricorrente, entro trenta giorni dal ricevimento della risposta, può replicare definitivamente e, a sua volta, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, sempre entro trenta giorni dal ricevimento, può controreplicare definitivamente.

I documenti che si intendono produrre debbono essere allegati al ricorso o ai relativi scritti difensivi.

Il presidente della Commissione, può, in caso di urgenza, abbreviare i termini suddetti.

La Commissione può d'ufficio invitare le parti a fornire, entro un determinato termine, chiarimenti o a produrre documenti richiamati negli atti già trasmessi. (1)

(1) Articolo abrogato dall'articolo 6, comma 1, del D.P.R. 14 maggio 2001, n. 314.

Art. 48

Ultimato lo scambio degli atti, o decorsi i termini all'uopo stabiliti; richiesti, se del caso, i chiarimenti e i documenti di cui al precedente articolo e decorso il termine all'uopo stabilito, il presidente fissa il giorno per la trattazione del ricorso.

Del 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 a notificare alle parti il dispositivo, agli effetti del decorso del termine di impugnativa, e, se richiesta, rilascia copia integrale della decisione. (1)

(1) Articolo abrogato dall' articolo 6, comma 1, del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314.

Art. 49

~~Avverso le decisioni della Commissione può essere proposto ricorso, non oltre sessanta giorni dal ricevimento della comunicazione di cui al precedente articolo, al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, il quale decide in modo definitivo. Per il procedimento avanti il Ministero si osservano, in quanto applicabili, le modalità stabilite per i ricorsi di prima istanza. (1)~~

(1) Articolo abrogato dall' articolo 6, comma 1, del d.p.r. 14 maggio 2001, n. 314.

Art. 50

I datori di lavoro, che non adempiano all'obbligo della denuncia del lavoro da essi esercitato ai sensi del presente titolo, sono puniti con la sanzione amministrativa sino: a lire 60.000 **euro 154.94** quando le persone da essi dipendenti, comprese nell'obbligo dell'assicurazione, sono in numero non superiore a dieci, sino a lire 240.000 **euro 619.75** quando i dipendenti sono più di dieci e non più di cento, e sino a lire 1.200.000 **euro 3098.74** quando i dipendenti sono più di cento. (1) Indipendentemente dal procedimento penale, i datori di lavoro sono tenuti a versare all'Istituto assicuratore, oltre il premio di assicurazione dovuto dall'inizio dei lavori, una somma pari alla quota di detto premio corrispondente al periodo di tempo intercorrente tra l'inizio dei lavori e la data di presentazione della denuncia. I datori di lavoro che alle scadenze non provvedano, salvo le dilazioni concesse dall'Istituto assicuratore, al pagamento del premio dovuto o delle quote rateali o residue di esso o delle differenze supplementari determinate dalle variazioni di rischio o dai conguagli operati in relazione alle registrazioni delle retribuzioni o alla rettifica delle registrazioni stesse, sono tenuti a versare all'Istituto, oltre il premio, o le quote rateali o residue o le differenze supplementari di esso, gli interessi nella misura del saggio legale in materia civile sull'ammontare del premio dovuto o delle quote o differenze predette, e una somma pari ad un quinto di detto ammontare. I datori di lavoro che presentino denunce di esercizio infedeli o che omettano le denunce di modificazione di estensione e di natura del rischio già coperto da assicurazione, a norma dell'art. 12, e le prescritte registrazioni dei dipendenti assicurati o delle retribuzioni loro corrisposte o dovute o che abbiano denunciato, ai fini della regolazione dei premi, retribuzioni di importo inferiore a quello effettivo in modo da determinare la liquidazione e il pagamento di un premio minore di quello effettivamente dovuto, sono tenuti a versare all'Istituto assicuratore oltre la differenza supplementare tra il premio liquidato o pagato e quello dovuto, una somma pari a detta differenza e ciò con effetto dalla data di inizio della inadempienza.

(1) La sanzione originaria dell'ammenda è stata sostituita con la sanzione amministrativa dall'art. 35, l. 24 novembre 1981, n. 689, ed elevata rispettivamente a lire 60.000, 240.000 e 1.200.000 dall'art. 113, terzo comma, della citata l. 689/1981. L'articolo 1, comma 1177, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione

sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999.

Art. 51

I datori di lavoro, i quali dopo essere incorsi in una inadempienza prevista nell'articolo precedente, incorrano nella medesima inadempienza, sono tenuti, oltre ad eseguire i versamenti disposti dall'articolo medesimo, a rimborsare all'Istituto assicuratore l'ammontare delle prestazioni liquidate per infortuni avvenuti durante il periodo dell'inadempienza ai propri dipendenti. Ai fini delle disposizioni del presente articolo si considerano come indennità liquidate le somme già pagate e quelle da pagare, capitalizzando le rendite in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 52

L'assicurato è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro. Quando l'assicurato abbia trascurato di ottemperare all'obbligo predetto ed il datore di lavoro, non essendo venuto altrimenti a conoscenza dell'infortunio, non abbia fatto la denuncia ai termini dell'articolo successivo non è corrisposta l'indennità per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto notizia dell'infortunio. La denuncia della malattia professionale deve essere fatta dall'assicurato al datore di lavoro entro il termine di giorni quindici dalla manifestazione di essa sotto pena di decadenza dal diritto a indennizzo per il tempo antecedente la denuncia.

Art. 53

Il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'Istituto assicuratore gli infortuni da cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera, e che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità. La denuncia dell'infortunio deve essere fatta con le modalità di cui all'art. 13 entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia e deve essere corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso all'Istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio. **(1)**

Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte o per il quale sia preveduto il pericolo di morte, la denuncia deve essere fatta per **telegrafo via telematica (2)** entro ventiquattro ore dall'infortunio.

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

La denuncia dell'infortunio ed il certificato medico trasmesso all'Istituto assicuratore, per via telematica, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, nel rispetto delle relative disposizioni, debbono indicare, oltre alle generalità dell'operaio, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio, le cause e le circostanze di esso, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di

igiene e di prevenzione, la natura e la precisa sede anatomica della lesione, il rapporto con le cause denunciate, le eventuali alterazioni preesistenti. **(3)**

La denuncia delle malattie professionali deve essere trasmessa sempre con le modalità di cui all'art. 13 dal datore di lavoro all'Istituto assicuratore, corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso per via telematica al predetto Istituto direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, entro i cinque giorni successivi a quello nel quale il prestatore d'opera ha fatto denuncia al datore di lavoro della manifestazione della malattia. Il certificato medico deve contenere, oltre l'indicazione del domicilio dell'ammalato e del luogo dove questi si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia accusata dall'ammalato stesso e di quella rilevata dal medico certificatore. I medici certificatori hanno l'obbligo di fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie che esso reputi necessarie. **(4)**

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

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima la denuncia deve essere fatta dal capitano o padrone preposto al comando della nave o del galleggiante o, in caso di loro impedimento, dall'armatore all'Istituto assicuratore e all'autorità portuale o consolare competente. Quando l'infortunio si verifichi durante la navigazione, la denuncia deve essere fatta il giorno del primo approdo dopo l'infortunio. Il certificato medico deve essere trasmesso, per via telematica nel rispetto delle relative disposizioni, all'Istituto assicuratore dal medico di bordo o, in mancanza di esso, da un medico del luogo di primo approdo o dalla struttura sanitaria competente al rilascio sia nel territorio nazionale sia all'estero. **(5)**

Qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è obbligato a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore. **(6)**

Ogni certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale deve essere trasmesso esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, contestualmente alla sua compilazione. **(7)**

La trasmissione per via telematica del certificato di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, di cui ai commi ottavo e nono, è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni. **(8)**

I contravventori alle precedenti disposizioni sono puniti con la sanzione amministrativa da lire cinquecentomila a lire tre milioni **euro 1.549,37 a euro 7.746,85. (9)**
Per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del servizio sanitario nazionale, dei certificati

medici di infortunio e malattia professionale l'Inail, a decorrere dal 1° gennaio 2019, in attuazione dell'articolo 1, commi 526 e seguenti, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, trasferisce annualmente al fondo sanitario nazionale l'importo di euro 25.000.000. Per gli anni successivi al 2019 tale importo è maggiorato del tasso di inflazione programmato dal governo. Quota parte dei trasferimenti di Inail implementa, per il personale dipendente del servizio sanitario regionale, direttamente i fondi di ciascuna azienda o ente per la contrattazione decentrata integrativa. Altra quota parte è destinata al rinnovo contrattuale della medicina convenzionata incrementando la quota capitaria riconosciuta per assistito al medico di medicina generale. (10) Nessun compenso può essere richiesto agli assistiti per il rilascio dei certificati medici di infortunio o malattia professionale. (11)

- (1) Articolo 21, comma 1, lettera b), numero 1, del d.lgs. 14 settembre 2015, n.151.
- (2) Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 luglio 2011: "Comunicazioni con strumenti informatici tra imprese e amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 5-bis del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni".
- (3) Articolo 21, comma 1, lettera b), numero 2, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151.
- (4) Articolo 21, comma 1, lettera b), numero 3, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, con la decorrenza di cui al comma 2 del medesimo articolo 21.
- (5) Articolo 21, comma 1, lettera b), numero 5 4, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151.
- (6) Articolo 21, comma 1, lettera b), numero 5, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, con la decorrenza di cui al comma 2 del medesimo articolo 21. Vedi inoltre il comma 3 dello stesso articolo 21.
- (7) Articolo 21, comma 1, lettera b), numero 5, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, con la decorrenza di cui al comma 2 del medesimo articolo 21. Vedi inoltre il comma 3 dello stesso articolo 21.
- (8) Articolo 21, comma 1, lettera b), numero 4 5, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, con la decorrenza di cui al comma 2 del medesimo articolo 21. Vedi inoltre il comma 3 dello stesso articolo 21.
- (9) La depenalizzazione delle violazioni previste dalle leggi in materia di previdenza ed assistenza obbligatorie disposta dall'articolo 35, comma 1, della Legge 24 novembre 1981, n. 689, non si applicava, ai sensi del comma 8, alle violazioni previste dagli articoli 53, 54, 139, 157, 175 e 246 del presente d.p.r. La depenalizzazione delle violazioni di cui all'articolo 53 è stata disposta dall'articolo 1, comma 1, lettera d), della legge 18 dicembre 1993, n. 561. L'articolo 1, comma 1177, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999.
- (10) Articolo 1, commi 526, 527 e 528 della legge 30 dicembre 2018, n. 145.
- (11) Articolo 1, comma 530, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Art. 54 (1)

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 pubblica sicurezza di ogni infortunio sul lavoro mortale o con prognosi superiore a trenta giorni. (2)

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

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

La denuncia deve indicare:

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

Per il datore di lavoro soggetto agli obblighi del presente titolo, l'adempimento di cui al primo comma si intende assolto con l'invio all'Istituto assicuratore della denuncia di infortunio di cui all'articolo 53 con modalità telematica. Ai fini degli adempimenti di cui al presente articolo, l'Istituto assicuratore mette a disposizione, mediante la cooperazione applicativa di cui all'articolo 72, comma 1, lettera e), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, i dati relativi alle denunce degli infortuni mortali o con prognosi superiore a trenta giorni. **(3)**

- (1) L'articolo 32, comma 6, lettera a), del d.l. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98, aveva disposto l'abrogazione del presente articolo, a decorrere dal centottantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del decreto di cui all'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. Prima della scadenza del predetto termine, con l'articolo 21, comma 2, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, è stata disposta l'abrogazione del sopra citato articolo 32 comma 6, del d.l. n. 69/2013 e sono state apportate al presente articolo le modifiche sopra riportate.
- (2) Articolo 21, comma 1, lettera c), numero 1, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, con la decorrenza di cui al comma 2 del medesimo articolo 21.
- (3) Articolo 21, comma 1, lettera c), numero 2, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, con la decorrenza di cui al comma 2 del medesimo articolo 21.

Art. 55

Per ogni infortunio avvenuto, sia a bordo, sia a terra, per servizi della nave, e per il quale una persona dell'equipaggio sia deceduta od abbia sofferto lesioni tali da doversene prevedere la morte o una inabilità superiore ai trenta giorni, si procede,

dall'autorità marittima o dall'autorità consolare che ha ricevuto la denuncia dell'infortunio, ad un'inchiesta, alla quale deve partecipare un rappresentante **dell'Inail** della Cassa marittima competente nelle forme e con le procedure stabilite dagli articoli da 578 a 584 del Codice della navigazione. (1)

Per le spese relative alla inchiesta si provvede in conformità degli artt. 58 e 62 del presente decreto.

Copia del processo verbale di inchiesta deve essere rimessa alla ~~Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro~~ **alla sede territoriale dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro** del luogo dove è situato l'ufficio di porto di iscrizione della nave ed all'Istituto assicuratore. (2)

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

- (1) Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010, con contestuale trasferimento delle funzioni all'Inail, con decorrenza 31 maggio 2010.
- (2) Articolo 11, comma secondo, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito "la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro" con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".

Art. 56

L'Istituto assicuratore mette a disposizione, mediante la cooperazione applicativa di cui all'articolo 72, comma 1, lettera e), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, i dati relativi alle denunce degli infortuni mortali o con prognosi superiore a trenta giorni. (1) Nel più breve tempo possibile, e in ogni caso entro quattro giorni dalla disponibilità dei dati con le modalità di cui al primo comma, la ~~Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro~~ **sede territoriale dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro** (2) competente per territorio o i corrispondenti uffici della regione siciliana e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, procedono, su richiesta del lavoratore infortunato, di un superstite o dell'Istituto assicuratore, ad una inchiesta ai fini di accertare:

- 1) la natura del lavoro al quale era addetto l'infortunato;
- 2) le circostanze in cui è avvenuto l'infortunio e la causa e la natura di esso, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misura di igiene e di prevenzione;
- 3) l'identità dell'infortunato e 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 e la residenza di questi ultimi.

La ~~Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro~~ **sede territoriale**

dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (2) competente per territorio o i corrispondenti uffici della regione siciliana e delle province autonome di Trento e di Bolzano, qualora lo ritengano necessario ovvero ne siano richiesti dall'Istituto assicuratore o dall'infortunato o dai suoi superstiti, eseguono l'inchiesta sul luogo dell'infortunio. L'Istituto assicuratore, l'infortunato o i suoi superstiti hanno facoltà di domandare direttamente ~~alla Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro~~ **alla sede territoriale dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (2)** competente per territorio o ai corrispondenti uffici della regione siciliana e delle province autonome di Trento e di Bolzano che sia eseguita l'inchiesta per gli infortuni che abbiano le conseguenze indicate nella prima parte del presente articolo e per i quali, per non essere stata fatta la segnalazione all'autorità di pubblica sicurezza o per non essere state previste o indicate nella segnalazione le conseguenze predette o per qualsiasi altro motivo, l'inchiesta non sia stata eseguita.

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

- (1) Comma modificato dall'articolo 21, comma 1, lettera d), numero 1), del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151, con la decorrenza di cui al comma 2 del medesimo articolo 21.
- (2) Articolo 11, comma secondo, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito "la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro", con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".

Art. 57

L'indicazione della data e del luogo dell'inchiesta è comunicata, a cura ~~della Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro~~ **della sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)**, con lettera raccomandata o della quale si sia ritirata ricevuta, al datore di lavoro, all'infortunato o ai suoi superstiti e all'Istituto assicuratore.

L'inchiesta è fatta in contraddittorio degli interessati o dei loro delegati e con l'intervento, se necessario, di un medico o di altri periti, scelti ~~dalla Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro~~ **dalla sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro. (1)**

Qualora non siano presenti, né rappresentati, gli aventi diritto alle prestazioni, ~~la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro~~ **la sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** fa assistere all'inchiesta, nel loro interesse, due prestatori d'opera che designa fra quelli addetti ai lavori nell'esecuzione dei quali è avvenuto l'infortunio e, preferibilmente, fra gli esercenti lo stesso mestiere dell'infortunato.

~~La Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro~~ **sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** ha inoltre facoltà di interrogare tutte quelle persone che, a suo giudizio, possono portare luce sulle circostanze e sulle cause dell'infortunio.

- (1) Articolo 11, comma secondo, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito “la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro”, poi “Direzione Territoriale del Lavoro”, con “sede territorialmente competente dell’Ispettorato Nazionale del Lavoro”.

Art. 58

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

È parimenti corrisposta un’indennità, nella misura e nei casi determinati dalla vigente tariffa penale, ai testimoni, ai medici e agli altri periti chiamati dalla ~~Direzione provinciale del lavoro—Settore ispezione del lavoro~~ **sede territorialmente competente dell’Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** che esegue l’inchiesta, nell’interesse di questa *questo*.

- (1) Articolo 11, comma secondo, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito “la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro”, poi “Direzione Territoriale del Lavoro”, con “sede territorialmente competente dell’Ispettorato Nazionale del Lavoro”.

Art. 59

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

In questi casi i funzionari preposti alla sorveglianza degli stabilimenti presentano alla ~~Direzione provinciale del lavoro—Settore ispezione del lavoro~~ **sede territorialmente competente dell’Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** una relazione sulle cause dell’infortunio, che è unita al processo verbale dell’inchiesta.

- (1) Articolo 11, comma secondo, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito “la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro”, poi “Direzione Territoriale del Lavoro”, con “sede territorialmente competente dell’Ispettorato Nazionale del Lavoro”.

Art. 60

Salvo il caso di impedimento da costatarsi nel processo verbale, l’inchiesta deve essere compiuta nel più breve termine e non oltre il decimo giorno da quello in cui è pervenuta alla ~~Direzione provinciale del lavoro—Settore ispezione del lavoro~~ **sede territorialmente competente dell’Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** la denuncia dell’infortunio. Dell’inchiesta è redatto processo verbale, nel quale gli intervenuti hanno diritto di far inserire le proprie dichiarazioni. Nei casi previsti dal penultimo comma dell’art. 56, il verbale deve essere redatto sul luogo dell’infortunio.

- (1) Articolo 11, comma secondo, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito “la

Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro", con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".

Art. 61

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

Finché il processo verbale rimane depositato nella cancelleria della ~~Pretura~~ **(1)** del Tribunale, le parti interessate possono prenderne conoscenza o trarne copia in carta libera.

Copia del processo verbale dell'inchiesta deve essere inviata all'Istituto assicuratore, all'infortunato o ai suoi superstiti ed al datore di lavoro a cura del cancelliere, contro pagamento dei diritti di sua competenza.

- (1) L'ufficio del pretore è stato soppresso dall'art. 1 d.lgs. 19 febbraio 1998 n. 51 e le competenze sono trasferite al tribunale ordinario.

Art. 62

Le indennità di cui all'articolo 58 sono liquidate dalla ~~Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro~~ **sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro. (1)**

Sono compresi fra i periti gli ufficiali sanitari e i medici condotti, di cui all'art. ~~97~~ **il personale del dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale o Provinciale e i medici di assistenza primaria (2)**, in quanto prestino l'opera loro nei casi e per gli effetti indicati nell'art. 58.

L'onorario per l'autopsia con il referto è liquidato dalla ~~Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro~~ **sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** nella misura da stabilirsi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro ~~per il lavoro e la previdenza sociale~~ **del lavoro e delle politiche sociali**, di concerto con i Ministri ~~del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e per la sanità,~~ **dell'economia e delle finanze e della salute**, ed è compreso tra le spese di cui al primo comma del successivo articolo 202.

Il pagamento di dette indennità è effettuato ~~per mezzo degli agenti demaniali e, in mancanza, per mezzo degli uffici postali,~~ osservate le vigenti norme per l'amministrazione del patrimonio e per la contabilità generale dello Stato, e grava sul bilancio del ~~Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica~~ **dell'Economia e delle Finanze.**

Per tutto ciò che concerne la liquidazione e il pagamento di dette indennità, le quietanze e le verifiche dei mandati relativi, sono osservate, in quanto applicabili, le

disposizioni della tariffa penale e le altre norme e istruzioni vigenti nella materia.

- (1) Articolo 11, comma secondo, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito "la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro", con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".
- (2) La figura dell'ufficiale sanitario è stata abrogata con la legge 23 dicembre 1978 n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e le sue funzioni sono state trasferite all'USL, oggi ASL o ASP, "dipartimento di prevenzione". La figura del medico condotto è stata abrogata con la legge 23 dicembre 1978 n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e sostituito dalla figura del medico di famiglia, ora medico di assistenza primaria.

Art. 63

In caso di morte in conseguenza di infortunio, su istanza motivata dell'Istituto assicuratore o degli aventi diritto, il pretore **Pubblico Ministero (1)** ove ritenga fondata la domanda, dispone che sia praticata l'autopsia con la maggiore tempestività. Le parti interessate possono delegare un medico di fiducia per assistervi. Le spese sono a carico dell'Istituto assicuratore e liquidate nella misura e con la procedura previste nel terzo comma dell'articolo precedente.

- (1) L'ufficio del pretore è stato soppresso dall'art. 1 d.lgs. 19 febbraio 1998 n. 51 e le competenze sono trasferite al tribunale ordinario. Ai sensi del successivo art. 2, le funzioni dell'ufficio del pubblico ministero presso la pretura circondariale sono state trasferite all'ufficio del pubblico ministero presso il tribunale ordinario.

Art. 64

L'Istituto assicuratore, quando abbia motivo di ritenere che l'infortunio sia avvenuto per dolo dell'infortunato o che le conseguenze di esso siano state dolosamente aggravate, ha facoltà di richiedere al pretore **Tribunale (1)** l'accertamento d'urgenza con il procedimento e con le norme di cui agli articoli 692 e seguenti del Codice di procedura civile ed all'~~art. 231~~ **agli articoli 347 e seguenti, 358 e seguenti e 392** del Codice di procedura penale. **(2)**

Le spese relative sono a carico dell'Istituto assicuratore.

- (1) L'ufficio del pretore è stato soppresso dall'art. 1 d.lgs. 19 febbraio 1998 n. 51 e le competenze sono trasferite al tribunale ordinario.
- (2) L'art. 231 del c.p.c. vigente all'epoca della promulgazione del T.U. n. 1124/65 disciplinava gli atti di polizia giudiziaria e di istruzione sommaria, nonché gli atti urgenti di accertamento e di assicurazione delle prove, demandati alla competenza del Pretore. A seguito della soppressione dell'ufficio del Pretore e della riforma del codice di procedura penale le attività suddette sono attualmente disciplinate dagli articoli sopra richiamati.

Art. 65

L'assicurato, il quale abbia simulato un infortunio o abbia dolosamente aggravato

le conseguenze di esso, perde il diritto ad ogni prestazione, ferme rimanendo le pene stabilite dalla legge.

CAPO V PRESTAZIONI

Art. 66

Le prestazioni dell'assicurazione sono le seguenti:

- 1) un'indennità giornaliera per l'inabilità temporanea;
- 2) una rendita per l'inabilità permanente; **(1)**
- 3) un assegno per l'assistenza personale continuativa;
- 4) una rendita ai superstiti e un assegno una volta tanto in caso di morte;
- 5) ~~le cure mediche e chirurgiche, compresi gli accertamenti clinici~~ **(2) gli accertamenti, le certificazioni e ogni altra prestazione medico-legale sui lavoratori infortunati e tecnopatici, le prime cure ambulatoriali, l'assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, le cure necessarie al recupero dell'integrità psicofisica utilizzando servizi pubblici e privati d'intesa con le regioni interessate; (3)**
- 6) ~~la fornitura degli apparecchi di protesi~~ **l'assistenza protesica e gli altri interventi per il recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione; (4)**
- 7) **un indennizzo in capitale per menomazioni dell'integrità psicofisica di grado compreso tra 6% e il 15%; (5)**
- 8) **una rendita per menomazioni dell'integrità psicofisica di grado pari o superiore al 16%; (6)**
- 9) **interventi per il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro. (7)**

- (1) Per infortuni verificatisi e malattie professionali denunciate prima della data di entrata in vigore del d.m., 12 luglio 2000, pubblicato in G.U. del 25 luglio 2000.
- (2) La generale competenza dell'Inail a erogare tutte le cure mediche e chirurgiche è stata soppressa dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale.
- (3) Articolo 2 della legge 11 marzo 1988, n. 67, articoli 9, comma 4, lett. d-bis) e 11, comma 5-bis del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81.
- (4) Determina del Presidente Inail del 29 settembre 2011 n. 261 "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione". Delibera del Consiglio di amministrazione dell'Inail 14 dicembre 2021, n. 404 "Regolamento per l'erogazione degli interventi per il recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione".
- (5) Prestazione introdotta dall'art. 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, per infortuni verificatisi e malattie professionali denunciate successivamente alla data di entrata in vigore del d.m. 12 luglio 2000, pubblicato in G.U. del 25 luglio 2000.
- (6) Prestazione introdotta dall'art. 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, per infortuni verificatisi e malattie professionali denunciate successivamente alla data di entrata in vigore del d.m. 12 luglio 2000, pubblicato in G.U. del 25 luglio 2000.
- (7) Art. 1, comma 166, Legge 23 dicembre 2014, n. 190.

Art. 67

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

Il presente articolo non trova applicazione nei confronti dei lavoratori autonomi. (1)

(1) Art. 59, comma 19, l. 27 dicembre 1997, n. 449; per i lavoratori autonomi l'erogazione delle prestazioni economiche è subordinata alla regolarizzazione contributiva.

Art. 68

A decorrere dal quarto 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 all'infortunato di attendere al lavoro è corrisposta all'infortunato stesso un'indennità giornaliera nella misura del sessanta per cento della retribuzione giornaliera calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120.

Ove la durata dell'inabilità, 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 116 a 120.

Le indennità per inabilità temporanea sono pagate in via posticipata a ~~periodi non eccedenti i sette giorni~~ **(1)**.

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

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

(1) Modalità di pagamento superata dalla prassi applicativa.

Art. 69

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

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

Art. 70

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

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

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

Art. 71

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

Art. 72

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

Per gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima la facoltà di ridurre l'indennità è limitata al valore convenzionale della panatica.

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

Art. 73

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

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

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

Art. 74

Agli effetti del presente titolo, ***per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000***, 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.

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, quando sia accertato che dall'infortunio o dalla malattia professionale sia derivata un'inabilità permanente tale da ridurre l'attitudine al lavoro in misura superiore al dieci per cento per i casi di infortunio e al venti per cento per i casi di malattia professionale (1), è corrisposta, con effetto dal giorno successivo a quello della cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, una rendita d'inabilità rapportata al grado dell'inabilità stessa sulla base delle seguenti aliquote della retribuzione calcolata secondo le disposizioni degli articoli da 116 a 120:

- 1) per inabilità di grado dall'undici per cento al sessanta per cento, aliquota crescente col grado della inabilità, come dalla tabella allegato n. 6, dal cinquanta per cento al sessanta per cento;
- 2) per inabilità di grado dal sessantuno per cento al settantanove per cento, aliquota pari al grado di inabilità;
- 3) per inabilità dall'ottanta per cento al cento per cento, aliquota pari al cento per cento.

Gli importi delle rendite mensili sono arrotondati ~~al migliaio~~ **all'euro** più prossimo: per eccesso quelle uguali o superiori alle ~~lire cinquecento~~ **ai centesimi cinquanta**, per difetto quelle inferiori a tale cifra.

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

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

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, deve ritenersi inabilità permanente la menomazione dell'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, in base a specifica "tabella delle menomazioni", comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali.

L'indennizzo delle menomazioni permanenti di grado pari o superiore al 6 per cento ed inferiore al 16 per cento è erogato in capitale e dal 16 per cento è erogato in rendita, nella misura indicata nell'apposita "tabella indennizzo danno biologico". Per l'applicazione di tale tabella si fa riferimento all'età dell'assicurato al momento della guarigione clinica. Non si applica il disposto dell'art. 91.

Le menomazioni permanenti di grado pari o superiore al 16 per cento danno diritto all'erogazione di un'ulteriore quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze delle stesse, commisurata al grado della menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e al coefficiente di cui all'apposita "tabella dei coefficienti", che costituiscono indici di determinazione della percentuale di retribuzione da prendere in riferimento per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali, in relazione alla categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato e alla ricollocabilità dello stesso. Per la determinazione della corrispondente quota di rendita, la retribuzione, determinata con le modalità e i criteri previsti dal comma due del presente articolo, viene moltiplicata per il coefficiente di cui alla "tabella dei coefficienti" e per il grado percentuale di menomazione.

Gli adeguamenti delle tabelle di cui ai commi sette e nove del presente articolo e dei relativi criteri applicativi sono approvati con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali su delibera del Presidente dell'Inail. (2)

In caso di morte dell'assicurato, avvenuta prima che l'Istituto assicuratore abbia corrisposto l'indennizzo in capitale, è dovuto un indennizzo proporzionale al tempo trascorso tra la data della guarigione clinica e la morte. (3)

(1) Corte Costituzionale, sentenza 30 maggio 1977, n. 93.

(2) Art. 13, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(3) Art. 13, comma 9, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 75

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000 (1), qualora, dopo la scadenza del decennio dalla costituzione della rendita, il grado di inabilità permanente residuo all'infortunato risulti determinato in maniera definitiva nella misura superiore al dieci e inferiore al sedici per cento, è corrisposta, ad estinzione di ogni diritto, una somma pari al valore capitale, determinato in base alle tabelle di cui al primo comma dell'art. 39, dell'ulteriore rendita spettante, calcolata sul limite minimo di retribuzione annua ai sensi del terzo comma dell'art. 116, applicabile al momento della liquidazione di tale somma.

(1) La liquidazione in capitale prevista dal presente articolo non è applicabile agli eventi ricadenti sotto il regime del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, poiché per tali eventi la rendita è costituita solo per inabilità pari o superiori al 16%.

Art. 76 (1)

Nei casi di invalidità permanente assoluta conseguente a menomazioni elencate nella tabella allegato n. 3 e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, nei casi di invalidità conseguente a menomazioni elencate nella predetta tabella (2), nei quali sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, la rendita è integrata da un assegno mensile di lire ~~duecentocinquanta~~ **euro 533,22 (3)** per tutta la durata di detta assistenza. Non si fa luogo all'integrazione quando l'assistenza personale sia esercitata in luogo di ricovero con onere a carico dell'Istituto assicuratore o di altri enti. L'assegno è erogato anche nel caso in cui l'assistenza personale sia effettuata da un familiare e non è cumulabile con altri assegni di accompagnamento corrisposti dallo Stato o da enti pubblici. In caso di cumulo è consentita l'opzione tra i vari assegni da parte dei beneficiari.

L'importo dell'assegno è rivalutato nella stessa misura percentuale con cui sono rivalutate le rendite da infortunio sul lavoro e da malattia professionale del settore industriale, di competenza dell'anno di entrata in vigore della legge 10 maggio 1982, n. 251. (4)

- (1) L'originario art. 76 è stato sostituito con quello attualmente vigente dall'art. 6 della Legge 10 maggio 1982, n. 251.
- (2) Inciso introdotto dall'art. 13 bis, comma 4, del d.l.gs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (3) Importo così determinato dal 1° luglio 2015.
- (4) La rivalutazione dell'assegno nella stessa della rendita è stata disposta dall'ultimo comma dell'articolo 6 della Legge 10 maggio 1982, n. 251.

Art. 77

Se l'infortunato ha moglie **coniuge o è unito civilmente con persona dello stesso sesso (1)** e figli, solo **moglie coniuge o soltanto la persona con cui è unito civilmente (1)** o solo figli aventi requisiti di cui ai nn. 1 e 2 dell'art. 85 la rendita è aumentata di un ventesimo per ~~la moglie~~ **il coniuge o per la persona cui l'infortunato è unito civilmente (1)** e per ciascun figlio, indipendentemente dalla data di matrimonio **o dell'unione civile (1)** e di nascita.

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate successivamente all'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000 si fa riferimento esclusivamente alla quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali della lesione dell'integrità psico-fisica. (2)

Tali quote integrative della rendita sono corrisposte anche nel caso in cui l'infortunio sia occorso ad una donna; ~~a tale effetto, per quanto riguarda il coniuge, debbono ricorrere le condizioni di cui al secondo e terzo comma del n. 1 dell'art. 85. (3)~~

Le quote integrative della rendita seguono le variazioni della rendita e cessano in ogni caso con questa, qualora non siano cessate prima per il decesso della persona per la quale furono costituite o per il raggiungimento del diciottesimo anno per i figli. Per i figli viventi a carico del lavoratore infortunato dette quote sono corrisposte fino al raggiungimento del ventunesimo anno di età, se studenti di scuola media o professionale, e per tutta la durata normale del corso, ma non oltre il venticinquesimo anno di età, se studenti universitari.

Le quote predette, che sono parte integrante della rendita liquidata all'infortunato, sono riferite per tutta la durata della rendita alla composizione della famiglia dell'infortunato stesso.

- (1) Art.1, comma 20, l. 20 maggio 2016, n. 76.
- (2) Art. 13, comma 10, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (3) L'art. 7 della Legge 10 maggio 1982, n. 251 ha sostituito l'originario testo dell'art. 85, sopprimendo i commi 2 e 3 del n. 1. Con sentenza 12 maggio 1988, n. 529, la Corte Costituzionale, con riferimento a fattispecie ricadente sotto il regime dell'originario testo dell'articolo, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma, nella parte in cui dispone che, per quanto riguarda il coniuge, debbano ricorrere le condizioni di cui al secondo e terzo comma del n. 1 dell'art. 85.

Art. 78

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata

in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000 nei casi d'inabilità permanente previsti nella tabella allegato n. 1, l'attitudine al lavoro, agli effetti della liquidazione della rendita, si intende ridotta nella misura percentuale indicata per ciascun caso.

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

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

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

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, la menomazione dell'integrità psico-fisica, agli effetti della liquidazione dell'indennizzo in capitale o della rendita, si intende ridotta nella misura percentuale indicata nella tabella delle menomazioni allegata al predetto decreto. (1)

(1) Art. 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 79

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000 il grado di riduzione permanente dell'attitudine al lavoro causata da infortunio, quando risulti aggravato da inabilità preesistenti derivanti da fatti estranei al lavoro o da altri infortuni non contemplati dal presente titolo o liquidati in capitale ai sensi dell'art. 75, deve essere rapportato non all'attitudine al lavoro normale, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti inabilità. Il rapporto è espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado di attitudine al lavoro preesistente e il numeratore la differenza fra questa e il grado di attitudine residuo dopo l'infortunio.

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, il grado di menomazione dell'integrità psicofisica causato da infortunio sul lavoro o malattia professionale, quando risulti aggravato da menomazioni preesistenti concorrenti derivanti da fatti estranei al lavoro o da infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del predetto decreto ministeriale e non indennizzati in rendita, deve essere rapportato non all'integrità psicofisica completa, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti menomazioni, il rapporto è espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado d'integrità psicofisica

preesistente e il numeratore la differenza tra questa ed il grado d'integrità psicofisica residuo dopo l'infortunio o la malattia professionale. (1)

(1) Art. 13, comma 6, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 80

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, nel caso in cui il titolare di una rendita, corrisposta a norma del presente titolo, sia colpito da un nuovo infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità, si procede alla costituzione di un'unica rendita in base al grado di riduzione complessiva dell'attitudine al lavoro causata dalle lesioni determinate dal precedente o dai precedenti infortuni e dal nuovo, valutata secondo le disposizioni dell'art. 78 ed in base alla retribuzione che è servita per la determinazione della precedente rendita. Se però tale retribuzione è inferiore a quella in base alla quale sarebbe stata liquidata la rendita in relazione al nuovo infortunio, la nuova rendita viene determinata in base a quest'ultima retribuzione.

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

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

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, nel caso in cui l'assicurato, già colpito da uno o più eventi lesivi rientranti nella disciplina del D. Lg.vo 38/2000, subisca un nuovo evento lesivo si procede alla valutazione complessiva dei postumi ed alla liquidazione di un'unica rendita o dell'indennizzo in capitale corrispondente al grado complessivo della menomazione dell'integrità psicofisica. L'importo della nuova rendita o del nuovo indennizzo in capitale è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto e non recuperato. (1)

Quando per le conseguenze degli infortuni o delle malattie professionali verificatisi o denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, l'assicurato percepisca una rendita o sia stato liquidato in capitale ai sensi del testo unico, il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale verificatosi o denunciata dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, viene valutato senza tenere conto delle preesistenze deve essere rapportato non all'integrità psicofisica comple-

ta, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti menomazioni, secondo quanto dispone il primo periodo del comma 6 dell'art. 13 d.lgs. n. 38 del 2000. (2) In tale caso, l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data sopra indicata. (2)-(3) (3 e 4)

Quando l'aggravamento del quadro patologico verificatosi dopo la scadenza del termine revisionale di quindici anni dipenda dalla protrazione dell'esposizione al medesimo agente patogeno, il predetto aggravamento rileva come nuova malattia, suscettibile di unificazione ai sensi dei commi precedenti del presente articolo. (6) (5) Qualora sopravvenga un ulteriore evento lesivo indennizzabile dopo il decorso del termine revisionale della rendita in godimento, il lavoratore, a seguito della valutazione complessiva dei postumi unificati, avrà comunque diritto ad una rendita non inferiore a quella già consolidata. (5) (6)

(1) Art. 13, comma 5, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Corte cost. sent. 13 aprile 2021, n. 63.

(3) Corte Costituzionale, sentenza 19 dicembre 2006, n. 426, secondo cui la scelta del legislatore della non unificabilità dei postumi di due eventi lesivi ricadenti nei due differenti regimi "trova spiegazione nella oggettiva impossibilità di considerare unitariamente i postumi permanenti disomogenei, essendo valutati, gli uni, in termini di riduzione dell'attitudine al lavoro, e gli altri, in termini di menomazione dell'integrità psico-fisica, con criteri necessariamente diversi tra loro".

(4) Corte Costituzionale, sentenza 12 febbraio 2010, n. 46.

(5) Corte Costituzionale, sentenza 6 giugno 1989, n. 318.

Art. 81

~~Nel caso di infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità permanente, nel quale si abbia concorso di inabilità determinato dalla preesistenza di una lesione invalidante che abbia dato luogo alla liquidazione di un'indennità per inabilità permanente da infortunio sul lavoro a norma del regio decreto 31 gennaio 1904, n. 51, la rendita a seguito del nuovo infortunio è liquidata in base all'inabilità complessiva secondo le disposizioni dell'art. 80.~~

~~Quando per l'infortunio precedente sia erogato un assegno continuativo mensile, ai sensi dell'art. 124, l'importo della rendita, determinato come nel precedente comma, è diminuito di quello dell'assegno predetto. (1)~~

(1) Articolo non più applicabile perché le fattispecie disciplinate non possono più verificarsi.

Art. 82

In caso di nuovo infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità permanente, nel quale si abbia concorso fra quest'ultima inabilità e quella che ha dato luogo alla liquidazione di una rendita riscattata, si procede secondo il criterio stabilito dall'art. 80.

Art. 83

La misura della rendita di inabilità può essere riveduta, su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro **o della menomazione dell'integrità psico-fisica (1)** ed in genere in seguito a modificazione nelle condizioni fisiche del titolare della rendita, purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dall'infortunio che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro **o della menomazione dell'integrità psico-fisica (1)** nei limiti del minimo indennizzabile.

La domanda di revisione deve essere presentata all'Istituto assicuratore e deve essere corredata da un certificato medico dal quale risulti che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze dell'infortunio e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro **o della menomazione dell'integrità psico-fisica. (1)** L'Istituto assicuratore, entro novanta giorni dalla ricezione della domanda, deve pronunciarsi in ordine alla domanda medesima.

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

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

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

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

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

Per gli infortuni e le malattie professionali verificatisi o denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, entro dieci anni dalla data dell'infortunio, o quindici anni se trattasi di malattia professionale, qualora le

condizioni dell'assicurato, dichiarato guarito senza postumi d'invalidità permanente o con postumi che non raggiungono il minimo per l'indennizzabilità in capitale o per l'indennizzabilità in rendita, dovessero aggravarsi in conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale in misura da raggiungere l'indennizzabilità in capitale o in rendita, l'assicurato stesso può chiedere all'istituto assicuratore la liquidazione del capitale o della rendita, formulando la domanda nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento. L'importo della rendita è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto. La revisione dell'indennizzo in capitale, per aggravamento della menomazione sopravvenuto nei termini di cui sopra, può avvenire una sola volta. Per le malattie neoplastiche, per la silicosi e l'asbestosi e per le malattie infettive e parassitarie la domanda di aggravamento, ai fini della liquidazione della rendita, può essere presentata anche oltre i limiti temporali di cui sopra, con scadenze quinquennali dalla precedente revisione. (2) La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'integrità psicofisica nei limiti del minimo indennizzabile in rendita. In tale caso, qualora il grado di menomazione accertato sia compreso nel limite indennizzabile in capitale, viene corrisposto l'indennizzo in capitale calcolato con riferimento all'età dell'assicurato al momento della soppressione della rendita. (3)

(1) Art. 13 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Art. 13, comma 4, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(3) Art. 13, comma 7, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 84

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

Art. 85

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

1) il cinquanta per cento al coniuge superstite **o alla persona unita civilmente (2)** fino alla morte o a nuovo matrimonio **o nuova unione civile (2)**; in questo secondo caso è corrisposta la somma pari a tre annualità di rendita;

2) il venti per cento a ciascun figlio ~~legittimo, naturale~~ **nato nel matrimonio, nato fuori del matrimonio (3)**, 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, **ovvero di orfano del genitore naturale o il cui genitore superstite non abbia diritto alla quota di cui al n. 1 (4)**, e, nel caso di figli adottivi, siano dece-

duti anche entrambi gli adottanti. Per i figli viventi a carico del lavoratore infortunato al momento del decesso e che non prestino lavoro retribuito, dette quote sono corrisposte fino al raggiungimento del ventunesimo anno di età, se studenti di scuola media o professionale, e per tutta la durata normale del corso, ma non oltre il ventiseiesimo anno di età, se studenti universitari. Se siano superstiti figli inabili al lavoro la rendita è loro corrisposta finché dura l'inabilità. Sono compresi tra i superstiti di cui al presente numero, dal giorno della nascita, i figli concepiti alla data dell'infortunio. Salvo prova contraria, si presumono concepiti alla data dell'infortunio i nati entro trecento giorni da tale data;

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

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

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

Oltre alle rendite di cui sopra è corrisposto una volta tanto un assegno di ~~lire un milione~~ euro 10.000 al coniuge superstite, o, in mancanza, ai figli, o, in mancanza di questi, agli ascendenti, o, in mancanza di questi, ultimi, ai fratelli e sorelle, ~~aventi rispettivamente i requisiti di cui ai precedenti numeri 2), 3) e 4)~~ (5). Qualora non esistano i superstiti predetti, l'assegno è corrisposto a chiunque dimostri di aver sostenuto spese in occasione della morte del lavoratore nella misura corrispondente alla spesa sostenuta, entro il limite massimo dell'importo previsto per i superstiti aventi diritto a rendita.

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

Agli effetti del presente articolo sono equiparati ai figli gli altri discendenti viventi a carico del defunto che siano orfani di ambedue i genitori o figli di genitori inabili al lavoro, ~~gli affiliati e gli esposti regolarmente affidati, e sono equiparati agli ascendenti gli affilianti e le persone a cui gli esposti sono regolarmente affidati.~~ (6)

(1) Periodo inserito dall'articolo 1, comma 130, della Legge 27 dicembre 2013, n. 147.

(2) Art. 1, comma 20, l. 20 maggio 2016, n. 76.

(3) Art. 105, comma 2, d.lgs. 28 dicembre 2013, n. 154.

(4) Corte Costituzionale, sentenza 27 marzo 2009, n. 86; Corte Costituzionale, sentenza 21 dicembre 1985, n. 360.

- (5) Comma così modificato dalla legge 30 dicembre 2018, n. 145, articolo 1, comma 1126, lett. i).
(6) Istituti giuridici non più esistenti.

Art. 86

L'istituto assicuratore è tenuto a prestare all'assicurato nei casi di infortunio previsti nel presente titolo, e salvo quanto dispongono gli artt. 72 e 88, le cure mediche e chirurgiche **di cui all'art. 66 (1)** necessarie per tutta la durata dell'inabilità temporanea ed anche dopo la guarigione clinica, in quanto occorrono al recupero della capacità lavorativa **integrità psico-fisica. (2)**

- (1) La generale competenza dell'Inail a erogare tutte le cure mediche e chirurgiche è stata soppressa dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale. Le cure mediche erogabili dall'Istituto sono attualmente previste dall'articolo 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e dagli articoli 9, comma 4, lett. d-bis) e 11, comma 5-bis del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81.
(2) Ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, l'oggetto della tutela Inail non è più la capacità lavorativa, ma è l'integrità psico-fisica.

Art. 87

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

~~L'accertamento dei motivi del rifiuto o dell'elusione delle cure prescritte è demandato, in caso di contestazione, al giudizio di un collegio arbitrale composto di un medico designato dall'Istituto assicuratore, di un medico designato dall'infortunato o dall'ente di patrocinio che lo rappresenta o, in mancanza, dal presidente del Tribunale e di un terzo medico scelto da essi in una lista preparata dal Ministero della sanità; qualora i medici delle parti non si accordino sulla scelta del terzo arbitro, questi è designato dal Ministero della sanità. (1)~~

~~Il giudizio è promosso dall'Istituto assicuratore o dall'infortunato nel termine di quindici giorni dalla dichiarazione o dalla constatazione del rifiuto. (1)~~

Il rifiuto ingiustificato a sottoporsi alle cure o la elusione delle cure prescritte da parte dell'infortunato importano 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 alle cure prescritte.

- (1) Comma da ritenersi abrogato per effetto della l. 11 agosto 1973, n. 533, di riforma del processo del lavoro, che ha sancito la irrilevanza degli arbitrati, rituali o irrituali.

Art. 88

Per l'esecuzione delle cure di cui agli articoli precedenti ed anche a scopo di accertamento, l'Istituto assicuratore può disporre il ricovero dell'infortunato in una clinica,

ospedale od altro luogo di cura indicato dall'Istituto medesimo. Se il ricovero avviene in ospedali civili, per la spesa di degenza è 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 per la degenza a carico dei Comuni. Qualora la cura importi un atto operativo, l'infortunato può chiedere che questo sia eseguito da un medico di sua fiducia: in tal caso, però, è a suo carico l'eventuale differenza fra la spesa effettivamente sostenuta e quella che avrebbe sostenuto l'Istituto assicuratore, se avesse provveduto direttamente alla cura.

L'Istituto assicuratore, anche nel caso previsto nel comma precedente, ha diritto di disporre controlli a mezzo di propri medici fiduciari. Qualora sorga disaccordo fra il medico dell'infortunato e quello dell'Istituto assicuratore sul trattamento curativo, la decisione è rimessa ad un collegio arbitrale costituito in conformità dello stesso art. 87 e con le modalità stabilite in detto articolo. (1)

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro provvede agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico-legale sui lavoratori infortunati e tecnopatici. (2)

(1) Testo da ritenersi abrogato o comunque superato per effetto della l. 23 dicembre 1978, n. 833, di riforma sanitaria, e della l. 11 marzo 1988, n. 67.

(2) Art. 12 l. 11 marzo 1988, n. 67.

Art. 89

Anche dopo la costituzione della rendita di inabilità l'Istituto assicuratore dispone che l'infortunato si sottoponga a speciali cure mediche e chirurgiche quando siano ritenute utili per la restaurazione della capacità lavorativa **della integrità psico-fisica. (1)**

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

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

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

Sono applicabili per le cure chirurgiche di cui al presente articolo le disposizioni dell'articolo precedente. (2)

L'Istituto assicuratore può anche stipulare accordi con Istituti all'uopo autorizzati per facilitare la rieducazione professionale. (2)

La stipulazione di detti accordi deve essere preventivamente autorizzata, di volta in volta, dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale. (2)

(1) Ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, l'oggetto della tutela Inail non è più la capacità lavorativa, ma è l'integrità psico-fisica.

- (2) Disposizioni da ritenersi abrogate o comunque superate per effetto della l. 23 dicembre 1978, n. 833, di riforma sanitaria.

Art. 90

L'Istituto assicuratore è tenuto a provvedere alla prima fornitura degli apparecchi di protesi e degli apparecchi atti a ridurre il grado dell'inabilità, nonché alla rinnovazione degli stessi, quando sia trascorso il termine stabilito dall'Istituto medesimo allo scopo di garantire la buona manutenzione degli apparecchi da parte dell'infortunato, salvo casi di inefficienza o di rottura non imputabili all'infortunato, ***nonché ad ogni altra prestazione di assistenza protesica e ogni altro intervento per il recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione. (1)***

- (1) ~~Determina del Presidente dell'Inail n. 261 del 29 settembre 2011 di approvazione del "Regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e di interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione". Delibera del Consiglio di amministrazione dell'Inail 14 dicembre 2021, n. 404 "Regolamento per l'erogazione degli interventi per il recupero funzionale della persona, per l'autonomia e per il reinserimento nella vita di relazione".~~

Art. 91

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

~~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. 87. (1)~~

- (1) ~~Articolo non più attuale perché per gli infortuni verificatisi e per le malattie professionali denunciate dopo dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000 si applicano le tabelle allegate al predetto decreto.~~

Art. 92

~~L'Istituto assicuratore provvede ai servizi per la prestazione dei soccorsi di urgenza a mezzo di propri ambulatori o anche mediante accordi con enti o sanitari locali. (1) Qualora l'Istituto non possa provvedere, provvede il datore di lavoro con propri mezzi e l'Istituto stesso gli rimborsa la spesa che avrebbe sostenuto se avesse direttamente prestato i soccorsi di urgenza. (1)~~

~~Il datore di lavoro è tenuto in ogni caso a provvedere al trasporto dell'infortunato, rimanendo a suo carico le relative spese ***a garantire il primo soccorso e l'assistenza medica di emergenza. (2)***~~

Il datore di lavoro ha l'obbligo di tenere esposto in luogo e in modo visibile un cartello indicante i medici e gli stabilimenti di cura designati dall'Istituto assicuratore. (3)
L'Inail, congiuntamente agli accertamenti medico-legali, può erogare le prime cure ambulatoriali necessarie in caso di infortunio sul lavoro e di malattia professionale. (4)

- (1) Comma da ritenersi abrogato o comunque superato per effetto della l. 23 dicembre 1978, n. 833, di riforma sanitaria.
- (2) Art. 45 d.lgs. 9 aprile 2008, n.81.
- (3) Comma da ritenersi abrogato per effetto dell'entrata in vigore del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, che detta la compiuta disciplina degli obblighi del datore di lavoro.
- (4) Art. 12 della l. 11 marzo 1988, n. 67.

Art. 93

~~Per i servizi di salvataggio e di pronto soccorso nelle miniere di zolfo in Sicilia si applicano le speciali norme vigenti in materia. (1)~~

- (1) Articolo da ritenere abrogato per sopravvenuta incompatibilità - v. note 2 e 3 all'articolo 92.

Art. 94

~~Le Amministrazioni ospedaliere non possono rifiutarsi di ricevere negli ospedali le persone colpite da infortunio sul lavoro e debbono dare notizia immediatamente, e comunque entro due giorni, del ricovero all'Istituto assicuratore, anche ai fini del pagamento delle spese di ospedalità da parte dell'Istituto stesso, quando si tratti di infortunio indennizzabile ai termini del presente titolo ed il ricovero sia stato disposto o approvato dall'Istituto assicuratore. (1)~~

~~L'Istituto assicuratore ha diritto di far visitare da medici di propria fiducia gli infortunati degenti in ospedali. (1)~~

~~I medici degli ospedali hanno l'obbligo di rilasciare i certificati attestanti la lesione da infortunio, con diritto ai compensi stabiliti a norma dell'art. 88. (2)~~

~~Le Amministrazioni ospedaliere hanno l'obbligo di dare visione all'Istituto assicuratore e all'infortunato o ai suoi superstiti dei documenti clinici e necroscopici relativi agli infortunati da esse ricoverati e, se richiesta, di rilasciare copia integrale degli stessi. Analogo obbligo spetta, nei confronti dell'infortunato o dei superstiti, ai luoghi di cura dell'Istituto assicuratore. ***Nell'adempimento dei predetti obblighi deve essere garantito il rispetto delle disposizioni della l. 7 agosto 1990, n. 241 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni e integrazioni. (3)***~~

- (1) Comma da ritenersi abrogato o comunque superato per effetto della l. 23 dicembre 1978, n. 833, di riforma sanitaria.
- (2) Comma da ritenere abrogato o, comunque, non suscettibile di concreta applicazione perché l'obbligo di rilascio delle certificazioni è compiutamente disciplinato dall'articolo 53 del presente T.U., come modificato dall'articolo 21, comma 1, lettera b), numero 5, del d.lgs. 14 settembre 2015, n.151.

- (3) L. 7 agosto 1990, n. 241 e d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196. (Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE).

Art. 95

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

~~In caso di contestazione si applicano le disposizioni di cui all'art. 87. (1)~~

- (1) Articolo da ritenersi abrogato o comunque superato per effetto della l. 23 dicembre 1978, n. 833, di riforma sanitaria.

Art. 96

~~Se nel Comune o nella Provincia esistono medici o stabilimenti di cura preventivamente designati dall'Istituto assicuratore, e l'infortunato, tempestivamente avvertito, si avvale di altro medico o stabilimento di cura, le spese relative sono a carico dell'infortunato salvo quanto dispone il secondo comma dell'art. 88. (1)~~

- (1) Articolo da ritenersi abrogato o comunque superato per effetto della l. 23 dicembre 1978, n. 833, di riforma sanitaria.

Art. 97

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

~~I compensi spettanti per le prestazioni di cui al precedente comma sono corrisposti dall'Istituto assicuratore nella misura da stabilirsi con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentiti i Ministri per il tesoro e per la sanità. (1)~~

- (1) Articolo da ritenere abrogato o, comunque, non suscettibile di concreta applicazione. L'obbligo di rilascio delle certificazioni è compiutamente disciplinato dall'articolo 53 del presente T.U., come modificato dall'articolo 21, comma 1, lettera b), numero 5, del d.lgs. 14 settembre 2015, n.151. L'articolo 45 del d.lgs. 9 aprile 2008, n.81, pone a carico del datore di lavoro l'obbligo del primo soccorso.

Art. 98

~~I compensi ai sanitari componenti il collegio arbitrale di cui agli artt. 87, 88 e 89 sono liquidati dal presidente del Tribunale nelle misure stabilite dalla tariffa nazio-~~

~~nale per le prestazioni mediche di cui alla legge 21 febbraio 1963, n. 244. Il presidente del Tribunale decide circa l'onere dei predetti compensi e delle eventuali spese da lui contestualmente liquidate. (1)~~

- (1) Articolo da ritenersi abrogato per effetto della l. 11 agosto 1973, n. 533, di riforma del processo del lavoro, che ha sancito la irrilevanza degli arbitrati, rituali o irrituali.

Art. 99

~~Contro il rifiuto dell'assistenza sanitaria da parte dell'Istituto assicuratore e contro i provvedimenti dell'Istituto stesso circa la natura ed i limiti delle prestazioni di carattere sanitario a favore dell'infortunato, quando, ai termini del presente titolo, non si debba costituire il collegio arbitrale previsto dall'art. 87, è ammesso ricorso al Ministero del lavoro e della previdenza sociale. (1)~~

- (1) Articolo da ritenersi abrogato o comunque superato per effetto della l. 23 dicembre 1978 n. 833, di riforma sanitaria e della l. 11 agosto 1973, n. 533, di riforma del processo del lavoro, che ha sancito la irrilevanza degli arbitrati, rituali o irrituali.

Art. 100

Ricevuta la denuncia dell'infortunio ~~col certificato medico~~ **corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso all'Istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio (1)** attestante che l'assicurato non è in grado di recarsi al lavoro, l'Istituto assicuratore, accertata la indennizzabilità dell'infortunio ai sensi del presente titolo, provvede affinché, entro il più breve termine, e in ogni caso non oltre il ventesimo giorno da quello dell'infortunio, sia pagata all'infortunato l'indennità per inabilità temporanea.

- (1) V. art. 53 del presente decreto, come modificato dall'art. 21 d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151.

Art. 101

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

Art. 102

Ricevuto **per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio (1)** il certificato medico costatante l'esito definitivo della lesione, l'Istituto assicuratore comunica immediatamente all'infortunato la data della cessazione l'indennità per inabilità temporanea e se siano o no prevedibili conseguenze di carattere permanente indennizzabili ai sensi del presente titolo. Qualora siano prevedibili dette conseguenze, l'Istituto assicuratore procede agli

accertamenti per determinare la specie ed il grado dell'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 **o dell'indennizzo in capitale (2)**, indicando gli elementi che sono serviti di base a tale liquidazione.

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

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

Quando per le condizioni della lesione non sia ancora accertabile il grado di menomazione dell'integrità psicofisica e sia, comunque, presumibile che questa rientri nei limiti dell'indennizzo in capitale, l'istituto assicuratore può liquidare un indennizzo in capitale in misura provvisoria, dandone comunicazione all'interessato entro trenta giorni dalla data di ricevimento del certificato medico constatante la cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, con riserva di procedere a liquidazione definitiva non prima di sei mesi e non oltre un anno dalla data di ricevimento del predetto certificato medico. In ogni caso l'indennizzo definitivo non può essere inferiore a quello provvisoriamente liquidato. (3)

(1) Vedi art. 53 del presente decreto, come modificato dall'art. 21 d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151.

(2) Art. 13, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(3) Art. 13, comma 8, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 103

L'infortunato, nei riguardi del quale sia stata accertata un'inabilità permanente indennizzabile **in rendita (1)**, deve presentare all'Istituto assicuratore, agli effetti della liquidazione delle quote integrative, la richiesta documentazione anagrafica.

(1) La documentazione anagrafica non è richiesta in caso di indennizzo in capitale perché per detto indennizzo non sono previste quote integrative.

Art. 104

L'infortunato, il quale non riconosca fondati i motivi per i quali l'Istituto assicuratore ritiene di non essere obbligato a liquidare indennità o non concordi sulla data di cessazione della indennità per inabilità temporanea o sull'inesistenza di inabilità permanente, o non accetti la liquidazione di una rendita provvisoria o quella comunque fatta dall'Istituto assicuratore, **o la liquidazione dell'indennizzo in capitale provvisoria, o comunque fatta dall'Istituto assicuratore (1)**, comunica all'Istituto stesso con lettera

raccomandata con ricevuta di ritorno o con lettera della quale abbia ritirato ricevuta **o per via telematica (2)** entro sessanta giorni dal ricevimento della comunicazione fattagli, i motivi per i quali non ritiene giustificabile il provvedimento dell'Istituto, precisando, nel caso in cui si tratti di inabilità permanente, la misura di indennità che ritiene essergli dovuta, e allegando in ogni caso alla domanda un certificato medico dal quale emergano gli elementi giustificativi della domanda.

Non ricevendo risposta nel termine di giorni sessanta 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'Istituto assicuratore avanti l'autorità giudiziaria.

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

(1) Art. 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Art. 45 del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82.

Art. 105

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

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

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

Art. 106

~~Agli effetti dell'art. 85, la vivenza a carico è provata quando risulti che gli ascendenti si trovino senza mezzi di sussistenza autonomi sufficienti e al mantenimento di essi concorreva in modo efficiente il defunto il reddito pro capite dell'ascendente e del collaterale, ricavato dal reddito netto del nucleo familiare superstite, calcolato col criterio del reddito equivalente, risulti inferiore alla soglia definita dal reddito pro capite, calcolato con il medesimo criterio del reddito equivalente, in base al reddito medio netto delle famiglie italiane pubblicato periodicamente dall'ISTAT e abbattuto del 15 per cento di una famiglia tipo composta di due persone adulte. (1)~~

~~Agli effetti dell'art. 85, secondo comma del n. 1, l'attitudine al lavoro si considera in ogni caso ridotta permanentemente a meno di un terzo quando il vedovo abbia raggiunto i sessantacinque anni di età al momento della morte della moglie per infortunio. (2)~~

Per l'accertamento della vivenza a carico l'Istituto assicuratore può assumere le

notizie del caso presso gli uffici comunali, presso gli uffici delle imposte e presso altri uffici pubblici e può chiedere per le indagini del caso l'intervento dell'Arma dei carabinieri.

Gli uffici comunali debbono fornire agli Istituti assicuratori le notizie che siano da essi richieste in ordine alla vivenza a carico di cui all'art. 85 e debbono, altresì, rilasciare gratuitamente i certificati di esistenza in vita, gli stati di famiglia e gli atti di nascita ad essi richiesti dagli Istituti assicuratori medesimi o dai titolari di rendite, ai fini del pagamento delle rate di rendita.

- (1) Comma così modificato dalla legge 30 dicembre 2018, n. 145, articolo 1, comma 1126, lett. h).
- (2) Comma da ritenersi abrogato o comunque inapplicabile perché l'art. 7 della Legge 10 maggio 1982, n. 251 ha sostituito l'originario testo dell'art. 85, sopprimendo il comma 2 del n. 1. Il requisito reddituale per il vedovo è attualmente richiesto soltanto per lo speciale assegno continuativo di cui alla Legge 5 maggio 1976, n. 248.

Art. 107

Le rendite di inabilità permanente e quelle ai superstiti sono pagate ~~a rate posticipate mensili~~ **il 1° giorno di ogni mese. (1)**

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

- (1) Dal mese di ottobre 2000 l'INPS provvede al pagamento anche delle rendite Inail (Delibere Consiglio di Amministrazione Inps n. 600 del 20 ottobre 1999 e n. 401 del 19 luglio 2000 e Consiglio di Amministrazione Inail n. 471 del 28 ottobre 1999 e n. 420 del 20 luglio 2000).

Art. 108

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

Solo nei casi di legittimo impedimento è consentito rilasciare la procura predetta a persona diversa da quelle indicate nel comma precedente. In questo caso **la firma in calce alla procura è ~~vistata dal sindaco~~ è autenticata da un notaio, cancelliere, segretario comunale, dal dipendente addetto a ricevere la documentazione o altro dipendente incaricato dal Sindaco (1)**, o, nel caso di residenza fuori del territorio nazionale, dall'autorità consolare italiana.

- (1) D.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, articolo 21, comma 2.

Art. 109

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

Sono puniti con la sanzione amministrativa fino a lire ~~120.000~~ **euro 309.87ed in misura non inferiore a euro 10,00: (1)**

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

(1) La sanzione originaria dell'ammenda è stata depenalizzata dall'articolo 35, Legge 24 novembre 1981, n. 689, ed elevata a lire 120.000 dall'articolo 113, terzo comma, della citata l. 689/1981. La misura minima di euro 10 è fissata dall'articolo 10 della stessa legge, come modificato dall'art. 3, comma 63, l. n. 94/2009. L' articolo 1, comma 1177, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999;10 l. n. 689/1981, così come modificata dall'art. 3, comma 63, l. n. 94/2009.

Art. 110

Il credito delle indennità fissate dal presente decreto non può essere ceduto per alcun titolo né 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 del presente decreto~~ **(1) tranne che per i crediti alimentari dovuti per legge, fino alla concorrenza di un terzo valutato al netto di ritenute. (2) (3)**

- (1) Parte dell'articolo dichiarata illegittima dalla Corte Costituzionale, con sentenza 9 maggio 1973, n. 55, per mancata previsione del limite di pignorabilità.
- (2) Corte Costituzionale, sentenza 22 dicembre 1989, n. 572.
- (3) Art. 2 n. 1 del d.p.r. 5 gennaio 1950 n. 180.

Art. 111

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

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

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

La prescrizione rimane comunque sospesa anche dopo il decorso dei predetti termini fino all'emanazione di un provvedimento esplicito da parte dell'Istituto. (1)

- (1) Cass. civ. Sezioni Unite, sent. 7 maggio 2019, n.11928

Art. 112

L'azione per conseguire le prestazioni di cui al presente titolo si prescrive nel termine di tre anni dal giorno dell'infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale **o dal diverso giorno in cui i postumi dell'evento lesivo hanno raggiunto la soglia minima indennizzabile (1) e sussiste la oggettiva possibilità che l'esistenza dei postumi indennizzabili e la loro origine professionale siano conoscibili. (2) Il decorso del termine di cui al comma precedente è interrotto da qualunque atto di esercizio del diritto, compresa la proposizione della domanda giudiziale. (3)**

L'azione per riscuotere i premi di assicurazione ed in genere le somme dovute dai datori di lavoro all'Istituto assicuratore si prescrive nel termine di ~~un anno~~ **cinque anni** dal giorno in cui se ne doveva eseguire il pagamento. **(4)**

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

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

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

Ove non sia stato iniziato alcun procedimento penale, il termine di prescrizione dell'azione decorre dal momento di liquidazione dell'indennizzo al danneggiato. Nel caso in cui il procedimento penale sia iniziato entro tre anni dal pagamento dell'indennizzo o dalla costituzione della rendita, il termine di prescrizione decorrente dal giorno in cui la sentenza penale è divenuta irrevocabile. (5)

- (1) Corte Costituzionale, sentenza 8 luglio 1969 n. 116 e Corte Costituzionale, sentenza 19 dicembre 1990, n. 544.
- (2) Cassazione civile, sez. lav., del 15 gennaio 2016 n. 598 e Cassazione civile, sez. lav., 29 ottobre 2014, n. 23020.
- (3) Corte Costituzionale, sentenza 21 maggio 1986, n. 129 e Cassazione civile, Sezioni Unite, 16 novembre 1999 n. 783, Cassazione civile, sez. lav., 30 ottobre 2002, n. 15347 e, da ultimo, Cassazione civile, sez. lav., 6 ottobre 2004, n. 19935.
- (4) Art. 3, comma 9, legge 8 agosto 1995, n. 335.
- (5) Cassazione Civile, Sez. Unite, 16 marzo 2015 n. 5160 e Cassazione civile, sez. lav., 15 ottobre 2015, n. 20853.

Art. 113

Ai fini dell'applicazione degli artt. 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'indennità assegnata in confronto di quella richiesta dall'infortunato e di quella offerta dall'Istituto assicuratore.

Art. 114

È nullo qualsiasi patto inteso ad eludere il pagamento delle indennità o a diminuirne la misura stabilita nel presente titolo.

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

Art. 115

Agli effetti della determinazione della misura dell'indennità per inabilità temporanea, della rendita per inabilità permanente **e, per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, della quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali della menomazione (1), e nonché** della rendita ai superstiti la retribuzione da prendersi per base è accertata a norma degli articoli da 116 a 120 del presente decreto e dell'articolo 29 o, per la navigazione marittima e la pesca marittima, degli artt. 31 e 32.

Per i lavoratori deceduti a decorrere dal 1° gennaio 2014 la rendita ai superstiti è calcolata, in ogni caso, sul massimale di cui al terzo comma dell'articolo 116. (2)

(1) Articolo 13, comma secondo, lettera b) d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Art. 1, comma 130, Legge 27 dicembre 2013, n. 147.

Art. 116

Per la liquidazione delle rendite per inabilità permanente, delle rendite ai superstiti **e, per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, della quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali della menomazione (1)**, quando non ricorra l'applicazione dell'art. 118, è assunta quale retribuzione annua la retribuzione effettiva che è stata corrisposta all'infortunato sia in danaro, sia in natura durante i dodici mesi trascorsi prima dell'infortunio.

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

In ogni caso la retribuzione annua è computata da un minimo corrispondente a trecento volte la retribuzione media giornaliera diminuita del trenta per cento ad

un massimo corrispondente a trecento volte la retribuzione media giornaliera, aumentata del trenta per cento. A questo effetto, la retribuzione media giornaliera è fissata per ogni anno a partire dal 1° luglio 1983, non oltre i tre mesi dalla scadenza dell'anno stesso, con decreto del Ministro del lavoro e ~~della previdenza sociale~~ **delle politiche sociali** di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica **dell'economia e delle finanze**, sulle retribuzioni assunte a base della liquidazione dell'indennità per inabilità temporanea assoluta da infortuni sul lavoro avvenuti e da malattie professionali manifestatesi nell'esercizio precedente e definiti nell'esercizio stesso.

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

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

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

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

Per il periodo 1° luglio 1983-30 giugno 1984, la determinazione della nuova retribuzione media giornaliera terrà conto della variazione intervenuta in misura non inferiore al dieci per cento rispetto alla retribuzione media giornaliera, fissata con decreto interministeriale 3 luglio 1980. (2) (3)

A decorrere dalla data di entrata in vigore del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, per i dipendenti dai soggetti di cui all'art. 9 appartenenti all'area dirigenziale la retribuzione valevole ai fini contributivi e risarcitivi è pari al massimale per la liquidazione delle rendite di cui al terzo comma. (4)

A decorrere dalla data di entrata in vigore del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, per gli sportivi professionisti dipendenti dai soggetti di cui all'art.9, le retribuzioni stabilite ai fini della determinazione del premio valgono anche ai fini della liquidazione della indennità giornaliera di inabilità temporanea assoluta, di cui all'articolo 66, numero 1). (5)

Con effetto dall'anno 2000 e a decorrere dal 1° luglio di ciascun anno la retribuzione di riferimento per la liquidazione delle rendite corrisposte dall'Inail ai mutilati e agli

invalidi del lavoro relativamente a tutte le gestioni di appartenenza dei medesimi, è rivalutata annualmente, su delibera del Presidente dell'Inail, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa conferenza di servizi con il Ministero dell'economia e delle finanze e, nei casi previsti dalla legge, con il Ministero della salute, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati intervenuta rispetto all'anno precedente. Gli incrementi annuali, come sopra determinati, sono riassorbiti nell'anno in cui scatta la variazione retributiva minima non inferiore al 10 per cento fissata all'art. 20, commi 3 e 4, della legge 28 febbraio 1986, n. 41, rispetto alla retribuzione presa a base per l'ultima rivalutazione effettuata ai sensi del medesimo art. 20. (6)

- (1) Articolo 13, comma secondo, lettera b) d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (2) Per la rivalutazione delle prestazioni economiche di cui al presente articolo, a decorrere dal 1° luglio 2003 e relativamente al settore industria, vedi articolo 1 del d.m. 31 luglio 2003.
- (3) Per la rivalutazione delle prestazioni economiche di cui al presente articolo, vedi il d.m. 13 ottobre 1965, il d.m. 26 novembre 1968, l'articolo 1, del d.m. 18 novembre 1971, il d.m. 15 novembre 1974, il d.m. 28 luglio 1977, il d.m. 25 luglio 1987 e l'articolo 1 del d.m. 21 luglio 2010, DM 30 giugno 2015.
- (4) Articolo 4, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (5) Articolo 6, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (6) Articolo 11, comma primo, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 117

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

Art. 118

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

Le rendite liquidate sulle retribuzioni convenzionali previste dal presente articolo sono riliquidate ogni anno a norma dell'art. 116 (1) sulla base delle retribuzioni convenzionali in vigore alla scadenza di ciascun anno, sempreché sia intervenuta una variazione non inferiore al cinque per cento; in mancanza di retribuzioni convenzionali cui fare riferimento si applica il disposto del settimo comma dell'articolo 116.

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

- (1) Anche alle retribuzioni convenzionali si applica la rivalutazione annuale sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo, così come prevista dall' articolo 11, comma primo, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, e riportata in calce all'articolo 116.

Art. 119

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

a) l'indennità per inabilità temporanea assoluta è ragguagliata alla retribuzione effettiva secondo le norme dell'art. 117;

b) la rendita di inabilità *e, per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, la quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali della menomazione, nonché* 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 stabilita dal contratto collettivo di lavoro per prestatori d'opera di età superiore ai diciotto anni della stessa categoria e lavorazione. ***Per gli apprendisti deceduti a decorrere dal 1° gennaio 2014 la rendita ai superstiti è calcolata, in ogni caso, sul massimale di cui al terzo comma dell'articolo 116. (1)***

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

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

~~Il contributo settimanale dovuto ai sensi dell'art. 22, l. 19 gennaio 1955, n. 25, per ogni apprendista soggetto all'obbligo delle assicurazioni sociali, ivi compresa l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è fissato in lire trecentodieci e la quota dovuta per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è fissata in lire centottanta. (2)~~

Con effetto sui periodi contributivi maturati a decorrere dal 1° gennaio 2007 la contribuzione dovuta dai datori di lavoro per gli apprendisti artigiani e non artigiani è complessivamente rideterminata nel 10 per cento della retribuzione imponibile ai fini previdenziali (3) e l'aliquota di competenza Inail è fissata nella misura dello 0,30%. (4)

A decorrere dal 24 settembre 2015 e fino al 2017, in via sperimentale, per le assunzioni con contratto di apprendistato per la qualifica e il diploma professionale, il

diploma di istruzione secondaria superiore e il certificato di specializzazione tecnica superiore, l'aliquota contributiva del 10 per cento di cui al comma precedente è ridotta al 5 per cento. (5)

- (1) Art. 1, comma 130, Legge 27 dicembre 2013, n. 147.
- (2) Abrogato dall'art. 7 d.lgs. 14 settembre 2011, n. 167.
- (3) Legge 29 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 773.
- (4) D.m. 28 marzo 2007, comunicato n. 104168 del 13 luglio 2007; cfr. anche art. 22, comma 1, l. n. 183/2011.
- (5) Art. 32, comma 1, lett. b), d.lgs. 14 settembre 2015, n. 150.

Art. 120

Se la retribuzione effettivamente corrisposta all'infortunato è superiore a quella risultante ~~dalle registrazioni prescritte dall'art. 20~~ ***dal Libro Unico del Lavoro (1)*** l'Istituto assicuratore è tenuto a corrispondere le indennità secondo la retribuzione effettiva, salvo le sanzioni stabilite dall'art. 50.

L'Istituto stesso 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, le sanzioni stabilite dall'art. 50.

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

- (1) Art. 39, comma 10, del d.l. 25 giugno 2008, n. 112, come modificato dalla legge di conversione del 25 agosto 2008, n. 133.

Art. 121

Nel caso in cui una nave sia perduta, o possa considerarsi perduta secondo l'art. 162 del Codice della navigazione, e dal giorno del naufragio, o da quello al quale si riferiscono le ultime notizie della nave, siano decorsi sei mesi senza che siano pervenute notizie attendibili di persone dell'equipaggio, gli aventi diritto di cui all'art. 85 possono ottenere la liquidazione della indennità assicurata per il caso di morte.

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

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

Art. 122

Quando la morte sopraggiunge in conseguenza dell'infortunio dopo la liquidazione della rendita di inabilità permanente la domanda per ottenere la rendita nella

misura e nei modi stabiliti nell'art. 85 deve essere proposta dai superstiti, a pena di decadenza, entro novanta giorni dalla data *dell'avvenuta comunicazione ai superstiti, da parte dell'Inail, della loro facoltà di proporre la predetta domanda.* (1)

(1) Corte Costituzionale, sentenza 3 febbraio 1994, n. 14.

Art. 123

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 *o dell'indennizzo in capitale* (1), l'Istituto, assicuratore, se gli risulti che i superstiti dell'infortunato non erano informati del decesso, deve, appena venute a conoscenza, dare notizie del decesso stesso ai superstiti, agli effetti dell'eventuale applicazione dell'articolo precedente.

~~In ogni caso il termine di cui all'articolo predetto decorre dal giorno nel quale i superstiti sono venuti a conoscenza del decesso.~~ (2)

(1) Art. 13, commi 2 e 11, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Corte Costituzionale, sentenza 3 febbraio 1994, n. 14.

Art. 124 (1)

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

con grado di inabilità dal cinquanta al cinquantanove per cento, ~~lire dodicimila~~ **euro 299,20**, per il settore industriale, ed **euro 374,77**, per il settore agricolo;

con grado di inabilità dal sessanta al settantanove per cento, ~~lire sedicimila~~ **euro 419,78**, per il settore industriale, ed **euro 522,97**, per il settore agricolo;

con grado di inabilità dall'ottanta all'ottantanove per cento, ~~lire trentaduemila~~ **euro 779,40**, per il settore industriale, ed **euro 897,83**, per il settore agricolo;

con grado di inabilità dal novanta al cento per cento, ~~lire cinquantamila~~ **euro 1.200,76**, per il settore industriale, ed **euro 1.272,67**, per il settore agricolo;

con grado di inabilità cento per cento, nei casi nei quali sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, a norma dell'articolo 76, ~~lire cinquantamila, più lire trentacinquemila quale assegno per detta assistenza personale continuativa,~~ **euro 1.734,69**, per il settore industriale, ed **euro 1.805,89**, per il settore agricolo. (2)

Gli assegni di cui al precedente comma sostituiscono e assorbono fino a concorrenza dei loro importi ogni altro assegno mensile corrisposto, anche sotto diversa denominazione dall'Istituto assicuratore (2).

- (1) Articolo sostituito dall'articolo 1, della Legge 12 marzo 1968, n. 235. Vedi, ora, l'art. 8, l. 27 dicembre 1975, n. 780.
- (2) In ultimo Decreto Ministero del lavoro e delle politiche sociali 19 luglio 2017.

Art. 125

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

CAPO VI ISTITUTI ASSICURATORI

Art. 126

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

Art. 127

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

- 1) ~~gli addetti alla navigazione marittima ed alla pesca marittima, nonché i radiotelegrafisti di bordo non assunti direttamente dagli armatori, alla cui assicurazione provvedono le Casse previste nell'art. 4 del regio decreto legge 23 marzo 1933, n. 264, convertito nella legge 29 giugno 1933, n. 860; le Casse predette sono autorizzate a provvedere anche all'assicurazione di prestazioni supplementari previste da regolamenti organici, da contratti collettivi, da convenzioni di arruolamento e di ingaggi in favore delle persone soggette all'obbligo dell'assicurazione presso le Casse predette; (1) [-2) i dipendenti delle aziende autonome del Ministero delle poste e telecomunicazioni e il personale dell'Amministrazione delle ferrovie dello Stato;] (2) (3)~~
- 3) i detenuti addetti a lavori condotti direttamente dallo Stato. (4)

Per i dipendenti dello Stato l'assicurazione presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro può essere attuata con forme particolari di gestione e può anche essere limitata a parte delle prestazioni, fermo rimanendo il diritto degli assicurati al trattamento previsto dal presente decreto. Le relative norme sono emanate dal ~~Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica~~ **dell'economia e delle finanze** di concerto con i Ministri per il lavoro e la previdenza sociale **del lavoro e delle politiche sociali** e per la sanità **della salute**. (5)

- (1) Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010, con contestuale trasferimento delle funzioni all'Inail, con decorrenza 31 maggio 2010.
- (2) Numero abrogato dall'articolo 53, comma 7, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449. Ai sensi dello stesso articolo i lavoratori dipendenti dall'Ente poste italiane, dal 28.02.1998 Poste Italiane S.p.A., sono assicurati presso l'Inail con decorrenza 1° gennaio 1999.
- (3) Ai sensi dell'art. 2, commi 13 e 14, del Decreto Legge dell'1 ottobre 1996, n. 510, convertito in legge 28 novembre 1996, n. 608, il personale ferroviario in attività di servizio presso le Ferrovie dello Stato Italiane Spa (dal 24.05.2011) è assicurato presso l'Inail, con decorrenza 1° gennaio 1996.
- (4) Nel caso di lavori condotti dallo Stato, che includono tutte quelle attività di servizio dirette a garantire la funzionalità degli stabilimenti, anche se dati in appalto ai privati datori di lavoro, i detenuti sono assicurati dal Ministero della giustizia che, con apposita convenzione ha affidato all'Inail la gestione di tale assicurazione nella speciale forma per conto dello Stato (in ultimo convenzione dell'01 giugno 1979).
- (5) Ai sensi del d.m. 10 ottobre 1985 n. 121500 i dipendenti delle Amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, sono tutelati con la particolare forma della Gestione dell'Assicurazione da parte dell'Inail per conto dello Stato.

Art. 128

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

~~Le Casse di cui all'art. 127, che intendono provvedere alla riassicurazione parziale dei rischi da esse assunti in forza del presente titolo, debbono stipulare la riassicurazione presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. (1)~~

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

- (1) Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime di cui all'art. 127 sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010, con contestuale trasferimento delle funzioni all'Inail, con decorrenza 31 maggio 2010.

Art. 129

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

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

~~Le Casse rimettono al Ministero del lavoro e della previdenza sociale i propri bilanci, le relazioni dei sindaci e tutte le notizie statistiche che siano ad esse richieste da detto Ministero. (1)~~

- (1) Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime di cui all'art. 127 sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010, con contestuale trasferimento delle funzioni all'Inail, con decorrenza 31 maggio 2010.

Art. 130

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

CAPO VII

DISPOSIZIONI SPECIALI PER LE MALATTIE PROFESSIONALI

Art. 131

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

Art. 132

~~Gli artt. 80 e 81 si applicano~~ **L'art. 80 si applica** anche quando l'inabilità complessiva sia derivata in parte da infortunio sul lavoro ed in parte da malattia professionale. (1)

- (1) L'art. 81 non è più applicabile perché le fattispecie disciplinate non possono più verificarsi.

Art. 133

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

Art. 134

Le prestazioni per le malattie professionali sono dovute anche quando l'assicurato abbia cessato di prestare la sua opera nelle lavorazioni per le quali è ammesso il diritto alle prestazioni, ~~sempreché l'inabilità o la morte si verifichi entro il periodo di tempo che per ciascuna malattia è indicato nella tabella allegata n. 4. (1)~~

Le prestazioni sono pure dovute nel caso di ricaduta di una malattia precedentemente indennizzata o che sarebbe stata indennizzata ai termini del presente decreto, ~~qualora tale ricaduta si verifichi non oltre il periodo di tre anni dalla cessazione di prestazione d'opera nella lavorazione che abbia determinato la malattia. (2)~~

~~Agli effetti del comma precedente, per malattia che può dar luogo ad una ricaduta indennizzabile, s'intende quella che si sia manifestata dopo l'entrata in vigore delle norme che hanno esteso alla stessa l'assicurazione obbligatoria. (3)~~

- (1) Corte Costituzionale, sentenza 18 febbraio 1988, n. 179 con cui è stata dichiarata l'incostituzionalità dell'art. 3 nella parte in cui non prevedeva la tutelabilità anche per le malattie diverse da quelle comprese in tabella e dell'art. 134 nella parte in cui riconosceva la tutela soltanto per le malattie manifestatesi entro il periodo massimo di indennizzabilità.
- (2) Periodo del comma non più applicabile a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 179 del 1988.
- (3) Comma non più applicabile a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 179.

Art. 135

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

~~Se la malattia non determina astensione dal lavoro, ovvero si manifesta dopo che l'assicurato ha cessato di prestare la sua opera nella lavorazione che ha determinato la malattia, la manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel giorno in cui è presentata all'Istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico. (1)~~

- (1) Corte Costituzionale, sentenza 25 febbraio 1988, n. 206 con cui è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 135, comma 2, perché, prevedendo una presunzione di verifica della malattia nel giorno della sua denuncia, priva automaticamente il lavoratore di ogni indennizzo per il periodo precedente alla denuncia.

Art. 136

Nel caso di inabilità permanente al lavoro **o di menomazione dell'integrità psico-fisica (1)** in conseguenza di malattia professionale, se il grado dell'inabilità **o della menomazione (1)** può essere ridotto con l'abbandono definitivo o temporaneo della specie di lavorazione per effetto e nell'esercizio della quale la malattia fu contratta, e il prestatore d'opera non intende cessare dalla lavorazione, la rendita è commisurata a quel minor grado di inabilità presumibile al quale il prestatore d'opera sareb-

be ridotto con l'abbandono definitivo o temporaneo della lavorazione predetta. ~~Le eventuali controversie sui provvedimenti adottati dall'Istituto assicuratore in applicazione del precedente comma sono demandate ad un collegio arbitrale costituito con le modalità stabilite dall'art. 87; il collegio determina la misura della riduzione della rendita. (2)~~

(1) Art. 13 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Comma da ritenersi abrogato per effetto della l. 11 agosto 1973, n. 533, di riforma del processo del lavoro, che ha sancito la irrilevanza degli arbitrati, rituali o irrituali.

Art. 137

La misura della rendita di inabilità da malattia professionale può essere riveduta su domanda del titolare della rendita o per disposizione dell'Istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro **o della menomazione dell'integrità psico-fisica (1)** ed in genere in seguito a modificazioni delle condizioni fisiche del titolare della rendita purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dalla malattia professionale che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro **o dell'integrità psico-fisica (1)** nei limiti del minimo indennizzabile.

La domanda di revisione deve essere presentata all'Istituto assicuratore e deve essere corredata da un certificato medico dal quale risulti che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze della malattia professionale e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro **o della menomazione dell'integrità psico-fisica (1)**.

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

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

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

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 costituzione della rendita.

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

La domanda di aggravamento a seguito di variazioni in peius delle condizioni fisiche intervenute oltre la scadenza dei termini di cui al presente articolo dovrà essere trattata come nuova malattia e potrà essere accolta soltanto ove sia accertato che i relativi postumi sono venuti in essere dopo la scadenza del quindicennio e siano riconducibili al protrarsi dell'esposizione al rischio oltre la data di decorrenza dell'originaria rendita. (2)

(1) Art. 13 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Corte Costituzionale, sentenza 12 febbraio 2010 n. 46.

Art. 138

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

Art. 139

È obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale **le politiche sociali** di concerto con quello per la sanità **salute**, sentito il Consiglio superiore di sanità.

*La denuncia deve essere fatta all'Ispektorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale **L'obbligo di trasmissione della denuncia di cui al comma precedente si intende assolto con la trasmissione per via telematica del certificato di malattia professionale, ai sensi degli articoli 53 e 251 del presente decreto. (1)***

I contravventori alle disposizioni dei commi precedenti sono puniti con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da **euro 258,23 a euro 1.032,91. (2)**

Se la contravvenzione è stata commessa dal medico di fabbrica previsto dall'art. 33 D.P.R. 19 marzo 1956, n. 303, contenente norme generali per l'igiene del lavoro, la pena è dell'arresto da due a quattro mesi o dell'ammenda da lire un milione a lire cinque milioni. (3)

Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, è costituita una commissione scientifica per l'elaborazione e la revisione periodica dell'elenco delle malattie di cui al presente articolo e delle tabelle di cui agli articoli 3 e 211, composta da non più di quindici componenti in rappresentanza del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze, dell'Istituto superiore della sanità, del Consiglio nazionale delle ricerche (CNR), dell'Istituto italiano di medicina sociale, dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), dell'Inail, nonché delle Aziende sanitarie locali (ASL) su designazione dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Con il medesimo decreto vengono stabilite la composizione e le norme di funzionamento della commissione stessa. (4)

Alla modifica e all'integrazione delle tabelle di cui agli articoli 3 e 211 si fa luogo, su proposta della commissione di cui al presente articolo, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, sentite le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative. (5) Fermo restando che sono considerate malattie professionali anche quelle non comprese nelle tabelle di cui al comma precedente delle quali il lavoratore dimostri l'origine professionale, l'elenco delle malattie di cui al presente articolo conterrà anche liste di malattie di probabile e di possibile origine lavorativa, da tenere sotto osservazione ai fini della revisione delle tabelle delle malattie professionali di cui agli articoli 3 e 211. Gli aggiornamenti dell'elenco sono effettuati con cadenza annuale con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali su proposta della commissione di cui al presente articolo. (6)

Ai fini del presente articolo, è istituito, presso la banca dati Inail, il registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate. Al registro possono accedere, in ragione della specificità di ruolo e competenza e nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge 31 dicembre 1996, n. 675 e successive modificazioni ed integrazioni, oltre la commissione di cui al comma 1, le strutture del Servizio sanitario nazionale, le Sedi territoriali dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro e gli altri soggetti pubblici cui, per legge o regolamento, sono attribuiti compiti in materia di protezione della salute e di sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro. (7)

- (1) Art. 21, comma 3, d.lgs. 4 settembre 2015, n. 151.
- (2) La depenalizzazione delle violazioni previste dalle leggi in materia di previdenza ed assistenza obbligatorie disposta dall'art. 35, co. 1, della l. 24 novembre 1981, n. 689, non si applicava, ai sensi del co. 8, alle violazioni previste dagli artt. 53, 54, 139, 157, 175 e 246 del presente d.p.r. L'art. 26, comma 46, lett. a), della l. 19 dicembre 1994 n. 758 ha sostituito l'ammenda da lire 4.000 a lire 12.000 con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da lire cinquecentomila a lire due milioni.
- (3) Il d.p.r. 19 marzo 1956, n. 303, è stato abrogato dall'articolo 304 del d.lgs. 9 aprile 2008 n. 81. La sorveglianza sanitaria è attualmente demandata al medico competente, secondo quanto disposto dall'articolo 25 del d.lgs. n. 81 del 2008. Non essendo in alcun modo richiamato, con riferimento al medico competente, il disposto dell'articolo 138 T.U., terzo comma, la sanzione penale ivi prevista non può essere traslata al medico competente, in forza del principio di specificità e completezza del precetto penale.
- (4) Art. 10, comma 1, d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.
- (5) Art. 10, comma 3, d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.
- (6) Art. 10, comma 4, d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.
- (7) Art. 10, comma 5, d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.

CAPO VIII

DISPOSIZIONI SPECIALI PER LA SILICOSI E L'ASBESTOSI

Art. 140

Nell'assicurazione obbligatoria per le malattie professionali contemplate dall'art. 3

del presente decreto è compresa la silicosi, contratta nell'esercizio dei lavori specificati nella tabella, allegato n. 8, e che risultino fra quelli previsti dall'art. 1.

La tabella predetta è sottoposta a revisione ogni due anni, con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale **le politiche sociali** di concerto con il Ministro per la salute **sanità**, sentite le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, qualora sussistano altri lavori che espongano al rischio della silicosi.

Art. 141

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

Art. 142

~~Agli effetti del presente capo per silicosi deve intendersi una fibrosi polmonare complicata o non a tubercolosi polmonare che, provocata da inalazione di polvere di biossido di silicio allo stato libero, si manifesta particolarmente, ma non esclusivamente, con bronchite ed enfisema e ripercussione sull'apparato circolatorio ed all'esame radiologico con disseminazione diffusa di ombre nodulari miliariformi, confluenti o non. (1)~~

(1) Articolo abrogato dall'art. 3 l. 27 dicembre 1975 n. 780.

Art. 143

~~Per silice libera, o biossido di silicio allo stato libero, di cui all'articolo precedente ed alla tabella allegato n. 8, s'intende sia quella a struttura cristallina, sia quella allo stato amorfo.~~

~~Ai fini dell'applicazione delle norme di legge e della tabella delle lavorazioni per le quali e' obbligatoria la assicurazione contro la silicosi e l'asbestosi, le rocce, gli abrasivi e i materiali indicati nella tabella medesima si considerano contenenti silice libera o amianto quando questi siano presenti in precedente tale da poter dare luogo, avuto riguardo alle condizioni delle lavorazioni, ad inalazione di polvere di silice libera o di amianto tale da determinare il rischio. (1)~~

(1) Articolo abrogato dall'art. 3 l. 27 dicembre 1975 n. 780.

Art. 144

Nell'assicurazione obbligatoria per le malattie professionali contemplate dall'art. 3 del presente decreto è compresa l'asbestosi, contratta nell'esercizio dei lavori specificati nella tabella, allegato n. 8, e che risultino fra quelli previsti dall'art. 1.

La tabella predetta è sottoposta a revisione ogni due anni con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale **le politiche sociali** di concerto con il Ministro per la salute **salute**, sentite le

organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, qualora sussistano altri lavori che espongono al rischio dell'asbestosi.

Art. 145

Le prestazioni assicurative sono dovute:

a) in tutti i casi di silicosi o di asbestosi con le loro conseguenze dirette da cui sia derivata la morte ovvero una inabilità permanente al lavoro superiore al 20 **10** per cento **(1) o una menomazione dell'integrità psico-fisica pari o superiore al 6%; (2)**
b) in tutti i casi di silicosi o di asbestosi associate ad altre forme morbose dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio. In tali casi si procederà alla valutazione globale del danno.

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

- (1) Corte Costituzionale, sentenza 15 aprile 1981, n. 64, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della presente lettera, nella parte in cui richiede, ai fini della corresponsione della rendita, in caso di silicosi o asbestosi, un grado di inabilità permanente superiore al 20%, anziché al 10%.
- (2) Art. 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38

Art. 146

La misura della rendita di inabilità permanente da silicosi o da asbestosi può essere riveduta, su richiesta del titolare della rendita o per disposizione dell'istituto assicuratore, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro **o della menomazione dell'integrità psico-fisica (1)** ed in genere in seguito a modificazioni delle condizioni fisiche del titolare della rendita purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dalla silicosi o dalla asbestosi che ha dato luogo alla liquidazione della rendita. Accertata l'esistenza di tale peggioramento assumono rilevanza, agli effetti della misura dell'inabilità complessiva da valutare, nei limiti e alle condizioni di cui all'art. 145, le associazioni della silicosi e dell'asbestosi con le forme morbose dell'apparato cardiaco e dell'apparato respiratorio. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'attitudine al lavoro **o dell'integrità psico-fisica (1)** nei limiti del minimo indennizzabile.

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

La prima revisione può aver luogo solo dopo che sia trascorso un anno dalla data della manifestazione della malattia o dopo almeno sei mesi da quella della costituzione della rendita.

Ciascuna delle successive revisioni non può aver luogo a distanza inferiore ad un anno dalla precedente.

In caso di insorgenza di complicanze tubercolari a carattere tisiogeno evolutivo,

le revisioni di cui al presente articolo possono aver luogo anche fuori dei termini ivi previsti.

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

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

(1) Art. 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 147

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

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

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

Per i lavoratori deceduti a decorrere dal 1° gennaio 2014 la rendita ai superstiti è calcolata, in ogni caso, sul massimale di cui al terzo comma dell'articolo 116. (1)

(1) La modifica dell'art. 85 del presente d.p.r., introdotta dall'art. 1, comma 130, l. 27 dicembre 2013, n. 147, si applica nel senso sopra riportato anche alle rendite a superstiti per decessi causati dalla silicosi o dalla asbestosi.

Art. 148

Gli accertamenti diagnostici sulle condizioni morbose contemplate nel presente capo sono, in ogni caso, di competenza dell'Istituto assicuratore e così pure le cure, salvo quelle a favore del lavoratore affetto da silicosi o da asbestosi associata a tubercolosi attiva, le quali spettano all'Istituto nazionale della previdenza sociale,

~~purché sussistano le condizioni stabilite dalla legge per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi. (1)~~

Ove non sussistano le condizioni stabilite dalla legge per il diritto alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, gli accertamenti diagnostici e ~~le cure (1)~~ di cui al comma precedente sono erogati dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, salvo rimborso da parte dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

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

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

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

(1) Con la Legge 23 dicembre 1978, n. 833, l'erogazione delle cure è stata demandata al Servizio sanitario nazionale.

Art. 149

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

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

Art. 150

Quando l'assicurato abbandoni, per ragioni profilattiche, la lavorazione cui attendeva e nella quale ha contratto la malattia, perché riscontrato affetto da conseguenze dirette di silicosi o di asbestosi con inabilità permanente di qualunque grado, purché non superiore all'ottanta per cento e, per le malattie denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, con menomazione dell'integrità psicofisica di qualunque grado, purché non superiore al 60 per cento (1), l'Istituto assicuratore corrisponde, per il periodo di un anno ed indipendentemente dalle prestazioni o dalle indennità che possano spettare per l'accertata riduzione dell'attitudine al lavoro **o per la menomazione dell'integrità psicofisica (2)** e per le condizioni di famiglia, una rendita di passaggio. Nel caso in cui l'assicurato si occupi in lavorazioni diverse da quelle di cui all'art. 140, tale rendita è pari ai due terzi della differenza in meno tra la retribuzione giornaliera, determinata ai sensi dell'art. 116, comma secondo, percepita nei trenta giorni precedenti l'abbandono della lavorazione morbigena e quella, determinata allo stesso modo, percepita per la nuova occupazione.

Nel caso in cui l'assicurato rimanga temporaneamente disoccupato, la rendita medesima è pari ai due terzi della retribuzione giornaliera, determinata ai sensi del precedente comma, percepita negli ultimi trenta giorni di occupazione nella lavorazione morbigena, ed indipendentemente dalla relativa indennità di disoccupazione. Qualora l'assicurato si rioccupi entro l'anno, si applica il trattamento previsto nel secondo comma.

La rendita di passaggio può essere concessa una seconda volta, entro il termine massimo di dieci anni dalla sua cessazione, e nei limiti di durata e di misura fissati dai precedenti commi, quando anche la successiva lavorazione, non compresa fra quelle di cui all'art. 140, risulti dannosa all'assicurato, influenzando sull'ulteriore corso della malattia ***anche quando non sia stata corrisposta quella prevista dal primo comma del presente articolo, sempre che ricorrano tutte le altre condizioni in esso prescritte. (3)***

La rendita di passaggio è in ogni caso ridotta in misura tale che, sommata con le indennità spettanti per la riduzione della capacità lavorativa ***o per la menomazione dell'integrità psicofisica (2)*** e rispettivamente con la retribuzione relativa alla nuova occupazione o con l'indennità di disoccupazione, non superi la retribuzione percepita nella lavorazione nella quale l'assicurato ha contratto la malattia.

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

(1) Art. 13 bis d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.

(2) Art. 13 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(3) Corte Costituzionale, sentenza 18 febbraio 1988, n. 178.

Art. 151

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

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

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

Art. 152

In conformità di quanto previsto all'art. 16, l'Istituto assicuratore, quando venga a

conoscenza che non si sia provveduto alla denuncia delle lavorazioni specificate nella tabella allegato n. 8, diffida il datore di lavoro, fissandogli il termine di dieci giorni per l'adempimento.

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

~~L'azione avanti l'autorità giudiziaria non esime il datore di lavoro dall'obbligo di provvedere all'esecuzione delle visite mediche preventive o periodiche indicate nei precedenti commi. (1)~~

- (1) Commi da ritenere abrogati a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, che ha compiutamente disciplinato la materia, ivi comprese le visite mediche preventive e periodiche, sia con riguardo alla silice libera cristallina, inclusa tra gli agenti chimici pericolosi di cui al titolo IX, capo I, sia con riguardo all'amianto, oggetto della disciplina di cui all'articolo 259.

Art. 153

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

~~A tale scopo, i datori di lavoro debbono comunicare all'Istituto assicuratore, ad integrazione delle notizie fornite ai sensi dell'art. 12, tutti gli elementi e le indicazioni da questo richiesti per la valutazione del rischio. (1)~~

- (1) Il premio supplementare silicosi e asbestosi è stato soppresso dall'articolo 1, comma 1126, lett. l, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Art. 154

~~I criteri per la determinazione del premio supplementare di cui al precedente articolo, la misura di esso e le modalità della sua applicazione sono stabiliti con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, su proposta dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. (1)~~

- (1) Il premio supplementare silicosi e asbestosi è stato soppresso dall'articolo 1, comma 1126, lett. l, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Art. 155

~~Ferme restando nel resto le disposizioni degli artt. 10 e 11, la responsabilità civile~~

del datore di lavoro permane solo quando la silicosi e l'asbestosi siano insorte o si siano aggravate per la violazione delle norme di prevenzione e di sicurezza di cui all'art. 173. (1)

- (1) Articolo non più suscettibile di concreta applicazione perché i regolamenti speciali di cui all'articolo 173 sono da ritenere superati a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, che ha compiutamente disciplinato la materia, sia con riguardo alla silice libera cristallina, inclusa tra gli agenti chimici pericolosi di cui al titolo IX, capo I, sia con riguardo all'amianto, oggetto della disciplina di cui all'articolo 259.

Art. 156

I datori di lavoro sono tenuti, nell'effettuare le registrazioni sui libri di paga **sul libro unico del lavoro (1)** ai sensi dell'art. 20, a raggruppare gli operai addetti alle lavorazioni implicanti il rischio della silicosi e dell'asbestosi, secondo la loro adibizione ai singoli reparti delle lavorazioni medesime.

- (1) Art. 39, comma 1, d.l. 25 giugno 2008 n. 112, convertito dalla l. 133/2008.

Art. 157

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

~~Detti accertamenti debbono essere ripetuti ad intervalli non superiori ad un anno, ugualmente a cura e a spese del datore di lavoro. A seguito di tali accertamenti viene rilasciata una particolare attestazione secondo le modalità di cui all'articolo seguente. Per i lavoratori per i quali le disposizioni legislative vigenti prescrivano visite mediche periodiche ad intervalli più brevi di un anno, una di dette visite è sostituita da quella annuale prevista nel comma precedente.~~

~~Non possono essere assunti o permanere nelle lavorazioni suindicate i lavoratori che risultino affetti da silicosi o da asbestosi associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale.~~

~~Entro trenta giorni dal ricevimento dell'attestazione di cui al secondo comma, il lavoratore può richiedere con istanza motivata all'ispettorato del lavoro territorialmente competente, un nuovo accertamento, avente carattere definitivo, da eseguirsi collegialmente con le modalità di cui agli artt. 160 e seguenti.~~

~~Il collegio è composto da un ispettore medico del lavoro, che lo presiede, dal medico rappresentante del lavoratore e da un medico designato dal datore di lavoro. Le spese per il funzionamento del collegio medico di cui al precedente comma, sono a carico di un fondo all'uopo costituito presso ciascun ispettorato del lavoro~~

~~con il concorso dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, secondo modalità da determinarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale. (1)~~

- (1) Articolo da ritenere non più in vigore. Con legge 27 marzo 1992, n. 257, l'utilizzazione dell'amianto è stata vietata. Le misure di prevenzione e la sorveglianza sanitaria, nonché le sanzioni per i trasgressori, per i lavori di manutenzione, rimozione dell'amianto o dei materiali contenenti amianto, smaltimento e trattamento dei relativi rifiuti, nonché di bonifica delle aree interessate, sono attualmente disciplinate dal Titolo IX del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81. Con lo stesso Titolo IX sono altresì dettate le disposizioni applicabili in materia di agenti chimici pericolosi, tra i quali è inclusa la silice libera cristallina.

Art. 158

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

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

~~Anche in tale caso la prima visita periodica o di controllo è eseguita ai sensi del comma secondo dell'art. 157 non oltre un anno dalla data della precedente visita. (1)~~

- (1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 159

~~La richiesta delle visite mediche di cui all'art. 157 è fatta dal datore di lavoro al medico di fabbrica o ad uno degli enti autorizzati a norma dell'art. 161, allegando alla richiesta stessa la precedente attestazione medica eventualmente in suo possesso. (1)~~

- (1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 160

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

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

~~Ogni qualvolta lo schermogramma non consenta l'accertamento di cui al primo~~

comma dell'art. 157 deve essere eseguita, entro quindici giorni dalla schermografia, una radiografia.

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

In ogni schermogramma o radiogramma è indicata, oltre al numero, la data in cui viene eseguito. (1)

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 161

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

Gli enti che, oltre l'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni, intendono operare in tutto il territorio nazionale debbono essere autorizzati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, sentito il Ministero della sanità. (1)

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 162

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

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

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

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

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

~~dell'Ispettorato del lavoro o del Distretto minerario. L'Ispettorato del lavoro può autorizzare la conservazione dei documenti e del registro predetti in altro luogo. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 163

~~Quando dalla visita medica il lavoratore sia risultato affetto da silicosi o da asbestosi, anche se iniziale, deve essere trasmessa al datore di lavoro, con i documenti di cui all'ultimo comma dell'articolo precedente anche una seconda copia dell'attestazione, da inviare all'Ispettorato del lavoro entro cinque giorni dal ricevimento. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 164

~~Su istanza del lavoratore, che intende richiedere l'accertamento collegiale di cui al quinto comma dell'art. 157 il datore di lavoro deve rilasciare entro cinque giorni dal ricevimento dell'istanza medesima copia della scheda di cui al primo comma dell'art. 162. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 165

~~Il lavoratore, che richiede l'accertamento collegiale di cui al quinto comma dell'art. 157, deve indicare il nome del medico di sua fiducia, che lo rappresenta nel collegio.~~

~~L'Ispettorato del lavoro, entro venti giorni dal ricevimento della richiesta, procede alla costituzione del collegio, dandone avviso al datore di lavoro che deve designare il proprio rappresentante sanitario nel collegio medesimo e trasmettere entro dieci giorni all'Ispettorato la scheda di cui al primo comma dell'art. 162 e tutti gli altri documenti e dati relativi agli accertamenti stessi. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 166

~~Il collegio medico, entro venti giorni dalla sua costituzione, comunica le proprie decisioni all'Ispettorato del lavoro, che provvede a notificarle alle parti, restituendo ad esse i documenti esibiti dopo aver annotato le conclusioni del collegio sulla scheda di cui al primo comma dell'art. 162. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 167

~~I compensi spettanti ai componenti del collegio di cui al sesto comma dell'art. 157 sono stabiliti nella misura prevista dalle disposizioni relative alla tariffa nazionale per le prestazioni mediche. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 168

~~Indipendentemente dagli accertamenti medici contemplati nell'art. 157, l'Ispettorato del lavoro competente per territorio può con motivata ordinanza prescrivere visite di controllo sulla salute dei lavoratori. Agli effetti del secondo comma dell'art. 157 le visite di controllo disposte dall'Ispettorato del lavoro valgono come accertamenti periodici. L'onere relativo grava sul datore di lavoro. I risultati delle visite di controllo e quelli delle visite preventive e periodiche di cui all'art. 157 debbono essere portati a conoscenza delle persone e degli enti indicati nell'art. 161, con le modalità e i termini ivi stabiliti. Il lavoratore, qualora non accetti i risultati delle visite di controllo può richiedere un nuovo accertamento nei modi e nei termini di cui al quinto comma dell'art. 157. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 169

~~L'Ispettorato del lavoro, direttamente o su richiesta del competente Distretto minerario, può disporre con motivata ordinanza che le visite di controllo di cui all'articolo precedente siano eseguite da medici da esso designati per tutti i lavoratori esposti al rischio o limitatamente ad una parte di essi. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 170

~~La facoltà di prendere visione dei referti relativi alle visite mediche, prevista per l'Istituto assicuratore dall'art. 138, sussiste anche nei riguardi degli accertamenti disposti a norma del presente capo. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 171

~~Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentito l'Ispettorato medico centra-~~

~~le, ha facoltà di emanare speciali norme di carattere tecnico per l'esecuzione delle visite mediche di cui al presente capo, anche allo scopo di rendere, quanto più possibile, uniforme il metodo di rilevazione dei dati obiettivi, con particolare riguardo agli accertamenti radiologici. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 172

~~Il lavoratore, che rifiuti di sottoporsi alle visite mediche periodiche o di controllo previste dagli artt. 157 e seguenti, non può continuare ad essere adibito alle lavorazioni di cui alla tabella allegato n. 8. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 173

~~Le disposizioni particolari, concernenti le misure di prevenzione e di sicurezza tecniche e profilattiche individuali e collettive e i termini della loro attuazione a seconda della natura e delle modalità delle lavorazioni, sono prescritte da regolamenti speciali, da emanarsi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con il Ministro per la sanità. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 174

~~Agli effetti dell'art. 155, in attesa dell'emanazione delle disposizioni particolari di prevenzione e di sicurezza di cui all'articolo precedente, valgono le disposizioni protettive contenute nel regolamento generale per l'igiene del lavoro approvato con decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 175

~~Il datore di lavoro, che ometta di far sottoporre i propri dipendenti, addetti alle lavorazioni di cui all'art. 140, agli accertamenti medici prescritti dall'articolo 157, o che adibisca alle predette lavorazioni i lavoratori riscontrati affetti da silicosi o asbestosi associate a tubercolosi polmonare in fase attiva anche se iniziale, è punito con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da lire tre milioni a lire otto milioni per ciascun lavoratore nei riguardi del quale sia avvenuta la predetta violazione.~~

~~L'importo complessivo dell'ammenda non può in ogni caso superare le lire ottantamila. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più in vigore. Vedi nota 1 articolo 157.

Art. 176

Salvo quanto disposto dall'articolo precedente e salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque violi le disposizioni del presente capo è punito con la sanzione amministrativa da ~~lire 6.000~~ **euro 15.49** a ~~lire 60.000~~ **euro 154.94** per ciascun lavoratore nei riguardi del quale sia avvenuta la violazione stessa.

L'importo complessivo della sanzione amministrativa non può in ogni caso superare le lire ~~240.000~~ **gli euro 619.75**. (1)

(1) La sanzione originaria dell'ammenda è stata depenalizzata dall'articolo 35, l. 24 novembre 1981, n. 689, ed elevata a lire 6.000, nel minimo, e lire 60.000, nel massimo, per ciascun lavoratore, con un limite complessivo di lire 240.000, dall'articolo 113, terzo comma, della citata l. 689/1981. L'articolo 1, comma 1177, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999.

Art. 177

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

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

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

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

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

Con i fondi di detta Sezione sarà provveduto altresì:-

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

f) all'incremento di iniziative scientifiche nel campo degli studi e delle ricerche concernenti la silicosi e l'asbestosi. (1)

- (1) Articolo non suscettibile di concreta applicazione. Le contravvenzioni di cui al titolo I e II sono state depenalizzate dall'articolo 35 della legge 24 novembre 1981, n. 689. Ai sensi dell'articolo 17 della stessa legge, le relative sanzioni amministrative sono irrogate e riscosse dagli uffici del Ministero competente per materia. Le sanzioni per omesso o tardato pagamento di premi, che sono irrogate e riscosse dall'Inail, sono qualificate dall'articolo 116, comma 8, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, come sanzioni civili.

CAPO IX ASSISTENZA AI GRANDI INVALIDI

Art. 178

Presso l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è istituita una speciale gestione avente per scopo di provvedere, nei limiti e con le forme stabilite dal regolamento approvato con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, al ricovero, alla cura, alla rieducazione, qualificazione, riqualificazione, addestramento e perfezionamento professionale e, in generale, all'assistenza materiale e morale. (1)

L'Inail provvede all'elargizione, in favore dei grandi invalidi del lavoro, dei distintivi e dei brevetti d'onore e all'erogazione integrativa di fine anno. (2)

Sono ammessi alle prestazioni della speciale gestione coloro che, essendo assicurati in base al regio decreto 31 gennaio 1904, n. 51, al R.D. 17 agosto 1935, n. 1765, al D.Lgs.Lgt. 23 agosto 1917, n. 1450 e loro successive modificazioni ed integrazioni, o al presente decreto abbiano subito o subiscano un'inabilità permanente che riduca l'attitudine al lavoro di almeno quattro quinti e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, abbiano subito o subiscano una menomazione dell'integrità psicofisica di grado pari o superiore al 60 per cento. (3)

Nei limiti delle possibilità finanziarie ed in genere dei mezzi tecnici della speciale gestione possono essere ammessi, su deliberazione del Comitato tecnico di cui all'art. 3 del d.lgs. CPS. 13 maggio 1947, n. 438 alle cure chirurgiche, mediche, ortopediche, fisio ed ergoterapiche, alla fornitura di protesi e di altri apparecchi diretti al massimo possibile recupero di capacità lavorativa, in quanto ad esse non sia già tenuto l'Istituto assicuratore a termine del presente decreto, nonché ad altre presta-

~~zioni deliberate dal Presidente dal Comitato tecnico stesso, anche invalidi ai quali sia stata riconosciuta dall'Istituto assicuratore un'inabilità inferiore ai quattro quinti. (4)~~

- (1) Con l'articolo 1 del d.p.r. 18 aprile 1979, n. 431100 le funzioni già svolte dall'Inail a favore dei grandi invalidi relative alla qualificazione, riqualificazione, addestramento e perfezionamento professionale, nonché gli interventi finalizzati al reinserimento degli invalidi nell'attività produttiva, sono state attribuite alle regioni. Con il successivo articolo 2 sono state attribuite ai Comuni, singoli o associati, ed alle comunità montane le funzioni relative all'assistenza materiale e morale, comprensiva degli interventi economici straordinari, dei soggiorni per cure termali e climatiche, del ricovero in case di riposo, dell'assistenza scolastica in favore di invalidi e loro figli nonché gli interventi per favorire la vita di relazione degli invalidi.
- (2) Vedi articolo 3 del d.p.r. del 18/4/1979, n. 431100.
- (3) Comma così modificato dall' articolo 13-bis del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (4) I Comitati tecnici, ai sensi dell'articolo 1 del Decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 maggio 1947, n. 438, erano compresi tra gli organi dell'Istituto. L'articolo 2 della Legge del 9 marzo 1988, n. 89, applicabile all'Inail per espresso richiamo fattone dall'articolo 55 della stessa legge, non annovera più detti comitati tra gli organi dell'Istituto e le relative competenze sono confluite in quelle del Consiglio di Amministrazione. Con l'art. 7, comma 8, del Decreto legge del 31 maggio 2010, n. 78 convertito con legge 30 luglio 2010, n. 122, le competenze del Consiglio di Amministrazione sono state devolute al Presidente. L'intero comma è da ritenere implicitamente abrogato e, comunque, privo di rilevanza pratica perché le prestazioni assistenziali di cui al capo IX sono state trasferite ai Comuni, singoli o associati, e alle Comunità montane (v. nota 1) e le prestazioni sanitarie e di assistenza protesica sono erogate dall'Istituto in favore dei grandi invalidi e degli equiparati alle condizioni e nei limiti previsti per la generalità dei soggetti tutelati.

Art. 179

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

~~Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale stabilisce annualmente, sentito il Ministero della sanità, un piano organico dei corsi di addestramento istituiti ai sensi della legge 29 aprile 1949, n. 264, e riconosciuti idonei per la rieducazione professionale degli invalidi di cui al comma precedente. (1)~~

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

~~I partecipanti ai predetti corsi fruiscono del trattamento previsto dagli artt. 52 e 61 della legge 29 aprile 1949, n. 264. (2)~~

- (1) I commi 1 e 2 sono da ritenere implicitamente abrogati poiché con d.p.r. del 18 aprile 1979

le funzioni già svolte dall'Inail in materia di qualificazione, riqualificazione, addestramento e perfezionamento professionale, a favore dei grandi invalidi, sono state trasferite alle Regioni.

- (2) I commi 3 e 4 sono da ritenere implicitamente abrogati poiché con d.p.r. del 31.03.1979 l'Associazione Nazionale fra Mutilati ed Invalidi del Lavoro è stata trasformata in ente morale di diritto privato e i compiti in materia di corsi di addestramento sono stati trasferiti alle Regioni.

Art. 180

~~Nei casi in cui non sia applicabile, per le limitazioni previste dall'art. 2, secondo comma, D.Lgs.CPS. 3 ottobre 1947, n. 1222, il beneficio dell'assunzione obbligatoria nelle imprese private, l'Associazione nazionale mutilati ed invalidi del lavoro è autorizzata a concedere, ove sussistano condizioni di accertato bisogno, un assegno mensile di incollocabilità non superiore a lire quindicimila, per tutta la durata di dette limitazioni e condizioni.~~

~~Le modalità per l'erogazione di tale assegno sono deliberate dall'Associazione di cui sopra ed approvate dal Ministro per il lavoro e la previdenza sociale (1) (2)~~

Nei casi in cui non sia applicabile il beneficio dell'assunzione obbligatoria nelle imprese private l'Inail eroga un assegno di incollocabilità agli invalidi del lavoro in possesso dei seguenti requisiti:

riduzione della capacità lavorativa non inferiore al 34 per cento e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, dell'integrità psicofisica di grado superiore al 20 per cento. (3)

L'assegno è concesso su domanda, viene pagato mensilmente insieme alla rendita, è rivalutato annualmente con decorrenza 1° luglio di ogni anno, con apposito decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale in relazione all'indice ISTAT delle variazioni effettive dei prezzi al consumo (4) ed è erogato fino al raggiungimento dell'età pensionabile. (5)

- (1) L'art. 2, secondo comma, D.Lgs.CPS. 3 ottobre 1947, n. 1222 è stato sostituito dall'art. 1 della legge del 2 aprile 1968, n. 482, successivamente abrogata dalla legge del 12 marzo 1999 n. 68.
- (2) Con d.p.r. del 31 marzo 1979 l'Associazione Nazionale fra Mutilati ed Invalidi del Lavoro è stata trasformata in ente morale di diritto privato e i compiti in materia di assegno di incollocabilità sono stati trasferiti all'Inail.
- (3) Art. 10, legge 5 maggio 1976, n. 248, così come modificato dall'art. 13-bis, comma settimo, d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (4) Vedi Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 27 giugno 2017 (€ 256,39).
- (5) Vedi sentenza Corte Costituzionale del 2 febbraio 2011, n. 34.

Art. 181

Per i compiti di cui agli artt. ~~all'art. 179~~ e 180 e per la realizzazione degli altri fini di cui alla legge 21 marzo 1958, n. 335, si provvede con un'addizionale in misura pari all'1 per cento su premi e contributi dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

ro e le malattie professionali, in sostituzione dei contributi previsti ai nn. 1 e 2 dell'art. 5 della legge 21 marzo 1958, n. 335.

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

L'addizionale, detratte le spese di cui al comma precedente, è devoluta all'Associazione nazionale mutilati ed invalidi del lavoro per i suoi compiti istituzionali e per quelli previsti dall'articolo precedente. (1)

L'Inail provvede a trasferire al Ministero dell'economia e delle finanze, ai fini della ripartizione trimestrale tra le Regioni, le somme incassate a titolo di addizionale, detratta la quota parte delle entrate dell'ANMIL trasferita all'Inail nella misura del 52,429%, destinata all'assegno di incollocabilità di cui all'articolo 180 e al contributo annuale per la concessione dell'assegno speciale ai superstiti dei titolari di rendita per inabilità permanente di grado non inferiore all'80 per cento, deceduti per causa non dipendente dall'infortunio o dalla malattia professionale. (2)

- (1) L'art. 181 deve ritenersi tacitamente abrogato ad eccezione di parte del primo comma, poiché con d.p.r. del 18 aprile 1979 le funzioni già svolte dall'Inail in materia di qualificazione, riqualificazione, addestramento e perfezionamento professionale, a favore dei grandi invalidi, sono state trasferite alle Regioni e con d.p.r. del 31 marzo 1979 l'Associazione Nazionale fra Mutilati ed Invalidi del Lavoro è stata trasformata in ente morale di diritto privato e i compiti in materia di corsi di addestramento sono stati trasferiti alle Regioni.
- (2) Vedi articolo 1 duodecies del Decreto Legge del 18 agosto 1978, n.481 e art. 5 d.p.r. del 31 marzo 1979.

Art. 182

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro provvede all'assistenza di cui all'art. 178:-

- a) con i mezzi stanziati di anno in anno dal Consiglio di amministrazione sul bilancio delle singole gestioni dell'Istituto stesso;
- b) con un contributo da parte delle singole Casse, Aziende e Amministrazioni di cui all'articolo 127 nella misura da stabilirsi di anno in anno in base al numero degli assistiti delle rispettive gestioni e al costo medio pro-capite dell'assistenza erogata a tutti gli invalidi;
- c) con l'apporto eventuale derivante da donazioni, lasciti ed erogazioni di terzi. (1)

- (1) Articolo da ritenere implicitamente abrogato e comunque privo di rilevanza pratica perché le prestazioni assistenziali sono state trasferite ai Comuni, singoli o associati, e alle Comunità montane (v. nota 1 all'articolo 178).

Art. 183

~~Il Comitato di cui all'art. 178 ha facoltà di stabilire che, nei casi di ricovero dei grandi invalidi titolari di rendita di inabilità si applicano le disposizioni dell'art. 72. (1)~~

- (1) Il Comitato è stato soppresso e l'intero articolo è da ritenere implicitamente abrogato e comunque privo di rilevanza pratica perché le prestazioni assistenziali sono state trasferite ai Comuni, singoli o associati, e alle Comunità montane (v. note 1 e 4 all'articolo 178).

Art. 184

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

- (1) Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime sono state fuse ed è stato costituito l'Ipsema. L'Ente è stato poi soppresso e le funzioni sono state trasferite all'Inail con l'articolo 7 del decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010. Ai sensi dell'art. 53, comma 7, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449, i lavoratori dipendenti dall'Ente poste italiane, dal 28.02.1998, Poste Italiane S.p.A., con decorrenza 1° gennaio 1999 sono assicurati all'Inail. Ai sensi dell'art. 2, commi 13 e 14 Decreto Legge dell'01 ottobre 1996, n. 510, convertito in legge 28 novembre 1996, n. 608, il personale ferroviario in attività di servizio presso, le Ferrovie dello Stato Italiane Spa, con decorrenza 1° gennaio 1996, è assicurato all'Inail e con la medesima decorrenza il personale navigante era assicurato all'Ipsema e dal 31 maggio 2010 all'Inail.

Art. 185

~~Nell'erogazione delle prestazioni viene tenuto conto, come titolo di preferenza, del grado di inabilità della natura della lesione e, in genere, delle condizioni fisiche attuali dell'invalido, nonché delle condizioni economiche e familiari di esso. (1)~~

- (1) Articolo attualmente privo di rilevanza pratica, considerato che i criteri preferenziali ivi indicati non si applicano ai fini dell'erogazione delle residue prestazioni afferenti specificamente alla gestione grandi invalidi.

Art. 186

~~I ricorsi contro il rifiuto delle prestazioni assistenziali da parte della gestione o circa la natura e i limiti delle prestazioni stesse sono demandati alla decisione del Comitato di cui al terzo comma dell'art. 178. Contro le decisioni del Comitato è ammesso ricorso al Ministero del lavoro e della previdenza sociale. (1)~~

- (1) Il Comitato è stato soppresso e l'intero articolo è da ritenere implicitamente abrogato e

comunque privo di rilevanza pratica perché le prestazioni assistenziali sono state trasferite ai comuni, singoli o associati, e alle comunità montane (v. note 1 e 4 all'articolo 178).

Art. 187

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

- ~~1) sulle forme di assistenza della gestione e sui modi e limiti di essa;~~
- ~~2) sui ricorsi di cui all'articolo precedente;~~
- ~~3) sulla compilazione di regolamenti interni;~~
- ~~4) su convenzioni da stipulare con Enti ed Istituzioni forniti di mezzi idonei per l'assistenza;~~
- ~~5) su quanto attiene, in genere, al funzionamento della gestione.~~

~~Il Comitato predispone il conto preventivo ed il conto consuntivo della gestione e propone la misura del contributo a carico degli Istituti assicuratori ai sensi dell'art. 182. Per la convocazione del Comitato e la validità delle adunanze si applicano le disposizioni dello statuto dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, che disciplinano detta materia per il Comitato esecutivo dell'Istituto medesimo. (1)~~

- (1) Il Comitato è stato soppresso e l'intero articolo è da ritenere implicitamente abrogato e comunque privo di rilevanza pratica perché le prestazioni assistenziali sono state trasferite ai comuni, singoli o associati, e alle comunità montane (v. note 1 e 4 all'articolo 178).

Art. 188

~~Il conto consuntivo~~ **Le evidenze contabili** della gestione **formano** forma parte integrante del bilancio dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. (1)

- (1) Vedi articolo 1 duodecies del Decreto Legge del 18 agosto 1978, n. 481, e art. 5 d.p.r. del 31 marzo 1979.

Art. 189

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

CAPO X NORME GENERALI, TRANSITORIE E FINALI

Art. 190

Le disposizioni del presente titolo si applicano anche ai dipendenti dello Stato e delle Aziende autonome di Stato, agli addetti alla navigazione marittima e alla pesca marittima (1), nonché ai detenuti ed alle categorie in genere assicurate nei modi previsti dall'art. 127.

Per l'assicurazione delle persone contemplate dall'art. 4, n. 5, lo Stato può provvedere ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 127. Le relative norme sono emanate con decreto del Ministro *dell'economia e delle finanze* del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, di concerto con i Ministri per il lavoro e la previdenza sociale *del lavoro e delle politiche sociali* e per la pubblica istruzione *dell'istruzione dell'università e della ricerca*.

- (1) L'elencazione risulta pleonastica perché le categorie indicate sono attualmente tutelate direttamente dall'Istituto. Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010, le cui funzioni, con decorrenza 31 maggio 2010 sono state attribuite all'Inail; ai sensi dell'articolo 53, comma 7, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449, i lavoratori dipendenti dall'Ente poste italiane, dal 28.02.199, Poste Italiane S.p.A., con decorrenza 1° gennaio 1999 sono assicurati all'Inail; ai sensi dell'art. 2, commi 13 e 14 Decreto Legge del 1° ottobre 1996, n. 510, convertito in legge 28 novembre 1996, n. 608, il personale ferroviario in attività di servizio presso, le Ferrovie dello Stato Italiane Spa (dal 24.05.2011), con decorrenza 1° gennaio 1996, è assicurato all'Inail e con la medesima decorrenza il personale navigante era assicurato all'Ipsema e dal 31 maggio 2010 all'Inail.

Art. 191

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

Art. 192

~~Ai maggiori oneri derivanti dall'applicazione della legge 19 gennaio 1963, n. 15 e del presente decreto, le Casse marittime per gli infortuni sul lavoro e le malattie provvedono secondo le norme della legislazione che le concerne e dei propri statuti. (1)~~

- (1) Con d.lgs. n. 479/1994 le Casse Marittime sono state fuse e si è costituito l'Ipsema, ente poi soppresso con decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito in legge n. 122 del 30 luglio 2010, le cui funzioni, con decorrenza 31 maggio 2010 sono state attribuite all'Inail.

Art. 193

Agli oneri della gestione assicurativa l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro provvede secondo le norme della legislazione che lo concerne.

Art. 194

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

~~Per l'anno 1965 e per gli anni successivi l'addizionale di cui sopra è determinata, in relazione all'effettivo fabbisogno, con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, in misura non superiore al venti per cento.~~

~~I fondi introitati con l'applicazione dell'addizionale suddetta sono esenti da ogni prelevamento di aliquote per contribuzione, a favore di Enti pubblici o privati, previste da disposizioni di legge in vigore. (1)~~

- (1) Norma transitoria superata a seguito dell'intervenuta approvazione ed entrata in vigore della tariffa di cui al d.m. 10 dicembre 1971.

Art. 195

I datori di lavoro che contravvengono alle disposizioni del presente titolo sono puniti con la sanzione amministrativa da ~~lire cinquantamila a lire trecentomila~~ **euro 129.11 a euro 774.69**, salvo i casi nei quali siano stabilite nel titolo medesimo specifiche sanzioni (1).

- (1) Articolo sostituito dall'articolo 15, comma 1, del d.lgs. 19 dicembre 1994, n. 758. L' articolo 1, comma 1177, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999.

Art. 196

I ricorsi in via amministrativa previsti dal presente titolo debbono essere comunicati alla controparte mediante invio di copia conforme in plico raccomandato con ricevuta di ritorno **o per via telematica. La comunicazione telematica è obbligatoria nei rapporti con le imprese. (1)**

Di tale comunicazione deve essere data la prova all'~~Ispettorato del lavoro~~ **alla sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (2)** o al Ministero del lavoro e della previdenza sociale **delle politiche sociali**, secondoché il ricorso sia presentato all'uno o all'altro.

~~L'Ispettorato del lavoro~~ **La sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (2)** e il Ministero del lavoro e della previdenza sociale **delle politiche sociali, qualora non vi abbia già provveduto il ricorrente, comunica il ricorso all'Inail, qualora non risulti eseguita la comunicazione, assegnano al ricorrente un termine perentorio per la comunicazione alla controparte; trascorso tale termine senza che il ricorrente ne abbia data la prova, l'Ispettorato del lavoro e il Ministero del lavoro e della previdenza sociale dichiarano inammissibile il ricorso.-(3)**

- (1) Ai sensi dell'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 luglio 2011 (in G.U. 16 novembre, n. 267). - Comunicazioni con strumenti informatici tra imprese e amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 5-bis del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni - a decorrere dal

1° luglio 2013, la presentazione di istanze, dichiarazioni, dati e lo scambio di informazioni e documenti, anche a fini statistici, tra le imprese e le amministrazioni pubbliche avvengono esclusivamente in via telematica.

- (2) Articolo 11, comma secondo, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito "la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro" con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".
- (3) Articolo 4 del d.p.r. 24 novembre 1971, n. 1199.

Art. 197

~~Le somme riscosse per contravvenzioni al presente titolo ed al titolo secondo sono versate a favore del fondo speciale infortuni, istituito presso la Cassa depositi e prestiti, ai sensi dell'art. 37 del R.D. 31 gennaio 1904, n. 51, ed amministrato dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.~~

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

~~a) per contribuire al finanziamento dello speciale assegno corrisposto ai superstiti dei grandi invalidi del lavoro deceduti per cause estranee all'infortunio o alla malattia professionale;~~

~~b) per sovvenire istituzioni aventi per scopo il mantenimento e l'educazione di orfani di infortunati morti sul lavoro e l'assistenza in genere agli infortuni;~~

~~c) per contribuire allo sviluppo ed al perfezionamento degli studi delle discipline infortunistiche e di medicina sociale in genere e per il finanziamento di attività promozionali ed eventi in materia di salute e sicurezza del lavoro, con particolare riferimento ai settori a più elevato rischio infortunistico, nel rispetto della legge 7 giugno 2000, n. 150, del relativo regolamento di attuazione, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 422, e dei criteri e delle procedure individuati ogni due anni con decreto del Ministro del lavoro e della sociale.~~

~~Le somme riscosse per contravvenzioni al titolo secondo del testo unico approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, fino alla data di entrata in vigore della presente legge restano acquisite al fondo speciale infortuni. (1)~~

- (1) Articolo non suscettibile di concreta applicazione. Le contravvenzioni di cui al titolo I e II sono state depenalizzate dall'articolo 35 della legge 24 novembre 1981, n. 689. Ai sensi dell'articolo 17 della stessa legge, le relative sanzioni amministrative sono irrogate e riscosse dagli uffici del Ministero competente per materia. Le sanzioni per omesso o tardato pagamento di premi, che sono irrogate e riscosse dall'Inail, sono qualificate dall'articolo 116, comma 8, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, come sanzioni civili.

Art. 198

~~Sono esenti dalle imposte di bollo e di registro e da ogni diritto e tassa giudiziaria tutti gli atti del procedimento, i provvedimenti di qualunque natura emessi dall'autorità giudiziaria, nonché tutti gli atti o scritti o documenti prodotti dalle parti nelle~~

controversie che, in dipendenza del presente decreto, sorgano fra gli infortunati o i loro aventi diritto e l'Istituto assicuratore o le persone tenute all'obbligo dell'assicurazione **sono soggette al pagamento del contributo unificato nella misura stabilita dalla legge. (1)**

Sono anche esenti dalle imposte di bollo e registro e dalle imposte sulle assicurazioni e sui contratti vitalizi gli atti concernenti le assicurazioni previste nel presente decreto, gli atti relativi ai pagamenti di indennità e alle costituzioni di rendita, non esclusi i processi verbali, i certificati, atti di notorietà e quanti altri documenti occorrono in dipendenza del decreto stesso. (2)

Tutti gli atti e contratti relativi alla gestione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e delle Casse di cui all'art. 127, le donazioni ed elargizioni disposte a loro favore sono esenti dall'imposta dalle imposte di bollo, registro e ipotecarie. (2)

Sono esenti dalle tasse di concessione governativa gli atti costitutivi dell'Istituto, le modificazioni successive ai suoi statuti e tutti gli altri atti e documenti che possono occorrere tanto all'Istituto per se stesso, quanto agli assicurati, relativamente all'esecuzione delle leggi per le assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro. (2)

Sono esenti dall'imposta di ricchezza mobile le eccedenze attive di bilancio dell'Istituto e delle Casse predette, i frutti annuali e le rendite da essi liquidate. (2)

Gli atti e i contratti stipulati dall'Istituto e dalle Casse predette per impiegare i propri fondi sono soggetti al trattamento tributario stabilito per gli atti stipulati dallo Stato. Qualora, però tali impieghi di fondo siano diretti ad operazioni di finanziamento, anche contro la cessione di annualità dovute dallo Stato o di altri crediti di qualsiasi natura, i relativi atti e contratti sono soggetti alla tassa proporzionale di cui all'art. 28 della tariffa, allegato A, al R.D. del 30 dicembre 1923, n. 3269, a carico della parte sovvenzionata, salvo che questa non abbia diritto a speciale agevolazione tributaria. (3)

Sui depositi di titoli pubblici effettuati presso la Cassa depositi e prestiti dall'Istituto e dalle Casse predette è fissata la tassa di custodia in ragione di lire una all'anno per ogni mille lire di capitale nominale, qualunque sia l'ammontare del deposito ai termini dell'art. 1, d.l. 12 gennaio 1928 n. 38, convertito nella l. 7 giugno 1928, n. 1396. (4)

- (1) Articolo 13, lett. a), del d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, come sostituita dall'articolo 37, comma 6, lettera f), del d.l. 6 luglio 2011, n. 98 e successivamente modificata dall'articolo 53, comma 1, lettera a) del d.l. 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114.
- (2) L'articolo 42 del d.p.r. 29 settembre 1973, n.601, ha disposto l'abrogazione di tutte le disposizioni, ivi compreso il presente articolo, recanti esenzioni e/o agevolazioni tributarie diverse da quelle previste nel decreto stesso, che, con riferimento alle assicurazioni sociali obbligatorie esenta soltanto dall'imposta di bollo.
- (3) Il Regio decreto n.3269 del 1923, recante il regime dell'imposta di registro, è stato abrogato dall'articolo 80 del d.p.r. 26 ottobre 1972, n.634.
- (4) Comma privo di attuale rilevanza poiché l'Istituto non effettua più depositi di titoli pubblici presso la Cassa depositi e prestiti.

Art. 199

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

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

- (1) La Corte costituzionale, con le sentenze 17 dicembre 1969, n. 152 e 16 luglio 1973, n. 134 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma, nella parte in cui esclude che gli agenti delle imposte di consumo, i commessi viaggiatori ed i piazzisti di cui al terzo comma dell'art. 4 siano soggetti all'assicurazione obbligatoria con decorrenza dalla data del 1° gennaio 1966, invece che dal 1° luglio 1965, data di entrata in vigore del presente d.p.r.

Art. 200

Le attribuzioni demandate dal presente decreto all'~~Ispettorato del lavoro~~ **Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** sono devolute, per quanto riguarda la navigazione marittima e la pesca marittima, all'autorità marittima o consolare.

- (1) Articolo 1 del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, istitutivo dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro.

Art. 201

La vigilanza per l'applicazione delle disposizioni del presente decreto è esercitata dal ~~Ministero del lavoro e della previdenza sociale~~ **Ministero del lavoro e delle politiche sociali** a mezzo dell'~~Ispettorato del lavoro~~ **Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)**, salvo per quanto riguarda la navigazione marittima, la pesca marittima e il lavoro portuale, nei cui confronti la vigilanza è esercitata rispettivamente a mezzo delle autorità marittime del territorio dello Stato o consolari all'estero e degli uffici del lavoro portuale.

Le autorità predette hanno facoltà di negare le spedizioni alla nave, quando risulti che le disposizioni stesse non siano state osservate.

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

- (1) Articolo 2 del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che declina le competenze dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro.

Art. 202

~~Alle spese per gli esperti e per i periti nei procedimenti previsti dal presente decreto e per l'attuazione di speciali corsi di perfezionamento dei magistrati delle mate-~~

~~rie relative agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali, concorrono gli Istituti assicuratori di cui agli artt. 126 e 127.~~

~~Gli istituti predetti versano annualmente alla Tesoreria dello Stato la somma occorsa per le spese di cui al precedente comma, nell'ammontare liquido dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, d'intesa con quello del tesoro e ripartito fra gli Istituti stessi in proporzione dei premi e contributi assicurativi da essi introitati. (1)~~

(1) Articolo attualmente non applicato.

Art. 203

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

Qualora il titolare di azienda artigiana non provveda, nei termini di cui all'art. 53, alla denuncia dell'infortunio occorsogli, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 52. In caso di infortunio sul lavoro del titolare di azienda artigiana, ove questi si trovi nell'impossibilità di provvedere alla prescritta denuncia di infortunio, il sanitario che abbia per primo constatato le conseguenze dell'infortunio, è obbligato a darne immediata notizia all'Istituto assicuratore.

Art. 204

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

Le imprese assicuratrici hanno però facoltà di chiedere la restituzione proporzionale degli sconti poliennali concessi.

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

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche ai contratti di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali stipulati dagli artigiani per i quali sussiste l'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro ai sensi del presente decreto. (1)

(1) Articolo privo di attuale rilevanza pratica perché contenente disposizioni relative a fattispecie ormai risolte.

TITOLO II L'ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI NELL'AGRICOLTURA

CAPO I CAMPO DI APPLICAZIONE (SOGETTI E LAVORAZIONI)

Art. 205

In virtù delle disposizioni del presente titolo si intendono assicurati contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura dall'età di dodici anni ai settanta compiuti: (1) i lavoratori fissi o avventizi, addetti ad aziende agricole o forestali.

Si considerano lavoratori agricoli dipendenti altresì gli operai assunti a tempo indeterminato o determinato da:

- 1) amministrazioni pubbliche per i lavori di forestazione nonché imprese singole o associate appaltatrici o concessionarie dei lavori medesimi;*
- 2) consorzi di irrigazione e di miglioramento fondiario, nonché consorzi di bonifica, di sistemazione montana e di rimboschimento, per le attività di manutenzione degli impianti irrigui, di scolo e di somministrazione delle acque ad uso irriguo o per lavori di forestazione;*
- 3) imprese che, in forma singola o associata, si dedicano alla cura e protezione della fauna selvatica ed all'esercizio controllato della caccia;*
- 4) imprese non agricole singole e associate, se addetti ad attività di raccolta di prodotti agricoli, nonché ad attività di cernita, di pulitura e di imballaggio dei prodotti ortofrutticoli, purché connessa a quella di raccolta;*
- 5) imprese che effettuano lavori e servizi di sistemazione e di manutenzione agraria e forestale, di imboschimento, di creazione, sistemazione e manutenzione di aree a verde, se addetti a tali attività. (2)*

b) i proprietari i coltivatori diretti, mezzadri (3), affittuari, che abitualmente si dedicano alla manuale coltivazione dei fondi o all'allevamento del bestiame e il loro coniuge o persona dello stesso sesso unita civilmente (4) e figli, anche naturali e adottivi, che prestano opera manuale abituale nelle rispettive aziende. (5)

Sono considerati coltivatori diretti i proprietari, gli affittuari, gli enfiteuti e gli usufruttuari, i miglioratori, gli assegnatari, i pastori e gli altri comunque denominati che direttamente e abitualmente si dedicano alla manuale coltivazione dei fondi o all'allevamento ed al governo del bestiame. (6)

Il requisito dell'abitualità si ritiene sussistente quando i predetti soggetti si dedicano in modo esclusivo o almeno prevalente alle suddette attività. Per attività prevalente deve intendersi quella che impegni il coltivatore diretto per il maggior periodo nell'anno, pari o superiore a 104 giornate annue, e che costituisca per essi la maggiore fonte di reddito. (7)

È altresì condizione per il diritto all'assicurazione per i predetti soggetti che l'effettiva prestazione del nucleo familiare non sia inferiore ad un terzo di quella occorrente per le normali necessità del fondo. (8)

Con specifico riguardo alle attività agricole non integrano in ogni caso un rapporto

di lavoro autonomo o subordinato le prestazioni svolte da parenti e affini sino al terzo grado in modo meramente occasionale o ricorrente di breve periodo, a titolo di aiuto, mutuo aiuto, obbligazione morale senza corresponsione di compensi, salvo le spese di mantenimento e di esecuzione dei lavori; (9)

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

Sono pure compresi nell'assicurazione i soci di società cooperative conduttrici di aziende agricole o forestali e i partecipanti ad affittanze collettive quando siano occupati nei lavori previsti negli artt. 206, 207 e 208 ai termini della precedente lettera b). I parenti diversi da quelli indicati nella lettera b) del presente articolo, nonché gli esposti regolarmente affidati e gli affiliati (10) sebbene convivano col proprietario, mezzadro (3) o affittuario contemplato in quella disposizione, sono, a tutti gli effetti, compresi fra i lavoratori indicati sotto la lettera a) del presente articolo, sempreché abbiano i requisiti richiesti in essa lettera a).

- (1) A norma dell'articolo 4, comma 1, della Legge 8 agosto 1972, n. 457, ai fini dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali sono aboliti i limiti minimo e massimo di età previsti per i lavoratori agricoli di cui al primo periodo del primo comma.
- (2) Art. 6 della legge del 31 marzo 1979, n. 92.
- (3) Categoria non più esistente, avendo l'art. 3 legge 15 settembre 1964, n. 756, vietato, a far data dal 23 settembre 1974, la stipulazione di nuovi contratti di mezzadria e l'art. 25, legge 3 maggio 1982, n. 203, disposto la conversione in affitto di quelli in corso e la cessazione di quelli in vigore alla data del 10 novembre 1993.
- (4) Art. 1, comma 20, l. 20 maggio 2016 n. 76.
- (5) Art. 14, comma 1, lettera b), del d.l. 22 maggio 1993, n. 155, convertito con modificazioni, Legge 19 luglio 1993, n. 243 e art. 1 Legge 26 ottobre 1957 n. 1047.
- (6) Art. 2 Legge 26 ottobre 1957 n. 1047.
- (7) Art. 2, commi secondo e terzo, e art. 3, comma primo, Legge 09 gennaio 1963, n. 9.
- (8) Art. 2, comma primo, Legge 09 gennaio 1963, n. 9.
- (9) Art. 74 d.lgs. 276/2003.
- (10) Istituti giuridici non più esistenti.

Art. 206

Sono considerate aziende agricole o forestali, ai fini del presente titolo, quelle esercenti una attività diretta alla coltivazione dei fondi, alla silvicoltura, all'allevamento degli animali ed attività connesse, ai sensi dell'art. 2135 del codice civile.

Si reputano in ogni caso agricole, a norma del primo comma del medesimo articolo, le attività di allevamento delle specie suinicole, avicole, cunicole, ittiche, dei selvatici a scopo alimentare e quelle attinenti all'apicoltura, alla bachicoltura e simili.

Si considerano, altresì, imprenditori agricoli le cooperative di imprenditori agricoli ed i loro consorzi quando utilizzano per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 2135 del codice civile, prevalentemente prodotti dei soci ovvero forniscono prevalentemente ai soci beni e servizi diretti alla cura e allo sviluppo del ciclo biologico. (1)

Agli operai con contratto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato dipendenti da imprese cooperative e loro consorzi che trasformano, manipolano e commercializzano prodotti agricoli e zootecnici e per i quali ricorrono le condizioni di cui agli articoli 1 e 4 si applicano le disposizioni del settore dell'industria, sia agli effetti della contribuzione che delle prestazioni. (2)

Agli altri lavoratori dipendenti dalle imprese e consorzi suddetti si applicano le disposizioni del settore agricoltura, ad eccezione dei lavoratori parasubordinati (3) e degli impiegati e dirigenti. (4)

(1) Art.1, comma secondo, del d.lgs. 228/2001.

(2) Art. 3 della legge del 15 giugno 1984, n. 240 e art. 1, comma 61, della legge 24 dicembre 2007 n. 247.

(3) Soggetti alle disposizioni del Titolo I del T.U. 1124/645 ex art. 5 del d.lgs. 38/00.

(4) Soggetti all'assicurazione presso l'ENPAIA.

Art. 207

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

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

Sono altresì soggetti alle disposizioni del presente titolo i lavori di coltivazione di orti e di giardini, anche se eseguiti su fondi per i quali non sia stabilita l'imposta sui terreni.

Art. 208

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

È soggetta, altresì, alle disposizioni del presente titolo la coltivazione delle piante ovunque queste si trovino.

Nelle lavorazioni connesse, complementari od accessorie è considerata come tale anche la carbonizzazione.

Art. 209

Alle persone di cui all'art. 205 del presente decreto, addette a macchine mosse da agente inanimato ovvero non direttamente dalla persona che ne usa, spettano le prestazioni dell'assicurazione ai termini del titolo I quando siano colpite da infortunio lavorando a servizio delle dette macchine.

Dette prestazioni spettano, altresì, alle persone previste all'art. 205 che, nelle condizioni di cui ai numeri 1) e 2) dell'art. 4, siano addette alle altre lavorazioni previste dall'art. 1, con esclusione di quelle di cui ai numeri 7), 8), 10), 13) limitatamente al deposito ed all'impiego, 14) se eseguite con meno di quattro persone, 24) e 26).

Le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria ai termini del titolo I spettano anche ai lavoratori agricoli comunque addetti all'utilizzazione delle macchine. (1)

(1) Corte Costituzionale, sentenza 31 ottobre 1986, n. 231.

CAPO II OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 210

L'assicurazione secondo il presente titolo comprende tutti i casi di infortunio avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte, un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ***e per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, una menomazione dell'integrità psicofisica assoluta o parziale suscettibile di valutazione medico-legale (1)***, ovvero una inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.

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

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

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, sono indennizzabili le menomazioni dell'integrità psicofisica di grado pari o superiore al 6%. (3)

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

Salvo il caso di interruzione o deviazione del tutto indipendenti dal lavoro o, comunque, non necessitate, l'assicurazione comprende gli infortuni occorsi alle persone assicurate durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro e, qualora non sia presente un servizio di mensa aziendale, durante il normale percorso di andata e ritorno dal

luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti. L'interruzione e la deviazione si intendono necessitate quando sono dovute a cause di forza maggiore, ad esigenze essenziali ed improrogabili o all'adempimento di obblighi penalmente rilevanti. L'assicurazione opera anche nel caso di utilizzo del mezzo di trasporto privato, purché necessitato. L'uso del velocipede, come definito ai sensi dell'articolo 50 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, deve, per i positivi riflessi ambientali, intendersi sempre necessitato. Restano in questo caso, esclusi gli infortuni direttamente cagionati dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; l'assicurazione, inoltre, non opera nei confronti del conducente sprovvisto della prescritta abilitazione di guida. (4)

- (1) Art. 13 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (2) Art. 5, legge 8 agosto 1972, n. 457, con effetto per il futuro e, per il passato sentenza Corte costituzionale n. 1129/1988.
- (3) Art. 13 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (4) Comma aggiunto dall'articolo 12, comma 1, del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38 e successivamente modificato dall'articolo 5, comma 5, della Legge 28 dicembre 2015, n. 221.

Art. 211

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

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

L'assicurazione è obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle concernenti malattie professionali nell'agricoltura e da quelle causate da una lavorazione specificata o da un agente patogeno indicato nelle tabelle stesse, purché si tratti di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro. (1)

- (1) Corte costituzionale, sentenza 18 febbraio 1988, n. 179.

CAPO III PRESTAZIONI

Art. 212

Ove non sia diversamente disposto nel presente titolo, si applicano alle indennità per inabilità temporanea, a quelle in rendita ***e, per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, a quelle in indennizzo in capitale o in rendita (1)***, nonché ai relativi procedimenti di liquidazione in materia di infortuni sul lavoro in

agricoltura, le disposizioni del titolo I per gli infortuni sul lavoro nell'industria.

(1) Art. 13 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 213

L'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta derivante da infortunio sul lavoro in agricoltura, che comporti l'astensione dal lavoro per più di tre giorni, è corrisposta a partire dal quarto giorno e per tutta la durata dell'inabilità stessa, compresi i giorni festivi, alle persone previste alle lettere a) e c) dell'art. 205 nella misura del 60% della retribuzione media giornaliera determinata con decreto ministeriale ai sensi dell'art. 28 del D.P.R. 27 aprile 1968, n. 488 **della retribuzione effettiva media goduta dal lavoratore nei 15 giorni precedenti l'evento, secondo le modalità previste dagli artt. 116 e 117. (1)**

La detta indennità è altresì erogata alle persone previste dalla lettera b) dell'art. 205 nella misura del 60% (2) sulla base della retribuzione giornaliera minima fissata annualmente per la generalità dei lavoratori dell'industria. (3)

Ove la durata dell'inabilità 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 di cui al comma precedente.

Il giorno in cui avviene l'infortunio non è compreso fra quelli da computarsi all'effetto di determinare la durata delle conseguenze dell'infortunio stesso. Il datore di lavoro è obbligato a corrispondere al lavoratore infortunato, compreso fra le persone previste alle lettere a), **b) (4)** e c) dell'articolo 205, l'intera retribuzione per la giornata nella quale è avvenuto l'infortunio e il sessanta per cento della retribuzione stessa, salvo migliori condizioni previste da norme legislative e regolamentari, nonché da contratti collettivi o individuali di lavoro, per i giorni successivi fino a quando sussiste la carenza dell'assicurazione, come previsto dall'art. 73.

(1) Art. 14, comma 6, d.l. 791/1981, convertito in legge 25 febbraio 1982 n. 54.

(2) Art. 4 legge 10 maggio 1982 n. 251.

(3) Art. 14, lett. d), d.l. 155/1993, conv. in legge n. 243/1993.

(4) Art. 4 legge 10 maggio 1982 n. 251.

Art. 214

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, nei casi di inabilità permanente previsti nella tabella allegato n. 2, l'attitudine al lavoro, agli effetti della liquidazione della rendita s'intende ridotta nella misura percentuale indicata per ciascun caso.

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

Per gli infortuni verificatisi e le malattie professionali denunciate dopo l'entrata in

vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, la menomazione dell'integrità psico-fisica, agli effetti della liquidazione dell'indennizzo in capitale o della rendita, si intende ridotta nella misura percentuale indicata nella tabella delle menomazioni allegata al predetto decreto. (1)

(1) Art. 13 d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 215

Per i casi di inabilità permanente **assoluta o parziale di grado superiore al dieci per cento (1)** derivante, da infortunio sul lavoro in agricoltura, **verificatosi prima dell'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, assoluta o parziale di grado superiore al quindici per cento e per i casi di menomazione dell'integrità psicofisica di grado pari o superiore al 16% derivante da infortunio verificatosi dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, (2)** è corrisposta, con effetto dal giorno successivo a quello della cessazione dell'inabilità, sulla base della retribuzione annua convenzionale di lire trecentosessantamila per i lavoratori di età superiore a sedici anni e di lire duecentosedicimila per i lavoratori di età non superiore a sedici anni, e delle aliquote percentuali stabilite nella tabella allegata n. 6 **una rendita così calcolata:**

- a) per i lavoratori subordinati a tempo indeterminato sulla retribuzione effettiva compresa entro il minimale e massimale previsti per il settore industriale;**
- b) per i lavoratori subordinati a tempo determinato sulla retribuzione annua convenzionale stabilita per il settore agricolo;**
- c) per i lavoratori autonomi, sulla retribuzione annua convenzionale pari al minimale di legge previsto per i lavoratori dell'industria. (3)**

Con effetto dal 1° gennaio 1977, il trattamento economico spettante per i casi di inabilità permanente, assoluta o parziale, e per morte ai lavoratori agricoli di età non superiore a sedici anni è equiparato al trattamento economico per i lavoratori di età superiore a sedici anni. (4)

A decorrere dal 1° luglio 1965 si applica la tabella delle aliquote percentuali di retribuzione di cui all'allegato n. 7. **Per gli infortuni verificatisi dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in G.U. del 25/07/2000, alla retribuzione si applicano i coefficienti di cui alla relativa tabella allegata al predetto decreto. (2)**

Dalla data del 1° luglio 1965 sono riliquidate tutte le rendite in godimento in base alle nuove aliquote di retribuzione di cui al precedente comma. (5)

Con decorrenza dal 1° giugno 1993 per la rivalutazione delle rendite agricole la rivalutazione retributiva deve fare riferimento al coefficiente di variazione stabilito in base all'art. 116. (6)

(1) Art. 5 della legge 8 agosto 1972 n. 457 e, per i casi pregressi, sentenza Corte Costituzionale 22 dicembre 1988, n. 1129.

(2) Art. 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(3) Art. 14 del d.l. 22 dicembre 1981, n.791, convertito con legge 26 febbraio 1982, n.54, e art.

14, lettera e), d.l. 22 maggio 1993, n. 155, conv. in Legge 19 luglio 1993, n. 243 e circolare Inail 27 settembre 2017 n. 38.

(4) Art. 3, legge 16 febbraio 1977 n. 37.

(5) Comma privo di attuale rilevanza per avere esaurito la propria efficacia.

(6) Art. 14, lettera c), d.l. 22 maggio 1993, n. 155, convertito con Legge 19 luglio 1993, n. 243.

Art. 216

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

Il trattamento economico spettante per i casi di inabilità permanente, assoluta o parziale, e per morte ai lavoratori agricoli di età non superiore a sedici anni è equiparato al trattamento economico previsto dall'articolo 215 per i lavoratori di età superiore a sedici anni. (1)

(1) L'equiparazione dei lavoratori agricoli di età inferiore ai sedici anni a quelli ultrasedicenni è stata disposta, con decorrenza 1 gennaio 1977, dall'art. 3, legge 16 febbraio 1977, n. 37.

Art. 217

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

Art. 218

Nei casi di invalidità permanente assoluta conseguente a menomazioni elencate nella tabella allegato n. 3 e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, nei casi di invalidità conseguente a menomazioni elencate nella predetta tabella **(1)**, nei quali sia indispensabile un'assistenza personale continuativa, la rendita è integrata da un assegno mensile di lire duecentocinquantamila **euro 533,22 (2)** per tutta la durata di detta assistenza. Non si fa luogo all'integrazione quando l'assistenza personale sia esercitata in luogo di ricovero con onere a carico dell'Istituto assicuratore o di altri enti.

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

A partire dal 1° luglio 1983 l'importo dell'assegno è rivalutato nella stessa misura percentuale con cui sono rivalutate le rendite da infortunio sul lavoro e da malattia professionale del settore industriale, di competenza dell'anno 1982. (3)

(1) Art. 13- bis d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Circolare Inail 27 settembre 2017 n. 38.

(3) Articolo 6, comma 2, della Legge 10 maggio 1982, n. 251.

Art. 219

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

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

Art. 220

Ai titolari di rendita per inabilità permanente derivante da infortunio sul lavoro in agricoltura, di grado non inferiore al cinquanta per cento e, per gli infortuni sul lavoro verificatisi nonché le malattie professionali denunciate a decorrere dal 1° gennaio 2007, ai titolari di rendita per menomazione dell'integrità psicofisica di grado non inferiore al 35 per cento (1), con moglie *coniuge o persona legata da unione civile* e figli, o solo ~~moglie~~ *coniuge o persona legata da unione civile* (2), o solo figli aventi i requisiti prescritti per l'assegnazione delle quote integrative della rendita ai sensi dello articolo 77, può essere concesso, al solo scopo di investimento in beni terrieri o per miglioramenti degli stessi o di acquisto di macchine agricole ad uso di lavorazione su propri fondi, e purché siano trascorsi almeno due anni dalla liquidazione della rendita, ed il titolare della rendita sia in età non superiore ai cinquantacinque anni, il riscatto in capitale di tutta o parte della rendita stessa secondo i criteri, le condizioni e le garanzie indicati negli articoli che seguono.

(1) Art. 13- bis d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

(2) Art.1, comma 20, l. 20 maggio 2016, n. 76.

Art. 221

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

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

Le macchine agricole, per il cui acquisto può essere concesso il riscatto, debbono essere di apprezzabile rilevanza economica e reale utilità in relazione all'entità ed alle caratteristiche dell'azienda agricola, per la quale debbono essere usate.

Art. 222

La domanda per ottenere il riscatto di cui all'art. 220 deve essere presentata alla

sede ~~provinciale~~ territorialmente competente dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e deve essere corredata dei documenti dimostrativi della ricorrenza delle condizioni richieste.

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

Art. 223

Il valore capitale per il riscatto della rendita di cui all'art. 220 è calcolato in base alle tabelle approvate con decreto del Ministro ~~per il lavoro e la previdenza sociale~~ **del lavoro e delle politiche sociali** su proposta del ~~Consiglio di amministrazione~~ **Presidente (1)** dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

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

- (1) Con l'art. 7, comma 8, del Decreto legge del 31 maggio 2010, n. 78 convertito con legge 30 luglio 2010, n. 122, le competenze del Consiglio di Amministrazione sono state devolute al Presidente.

Art. 224

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

Qualora, invece, i postumi delle lesioni riportate siano suscettibili di modificazioni, la rendita può essere riscattata in misura non superiore alla metà.

L'eventuale differenza dovuta in rapporto all'entità dei postumi accertati nell'ultimo giudizio di revisione può essere corrisposta sempreché permangono le condizioni richieste dall'art. 220.

Art. 225

Nel caso in cui il titolare della rendita riscattata ai sensi dell'art. 220 sia colpito da un nuovo infortunio in agricoltura, indennizzabile con rendita di inabilità permanente ai sensi del presente titolo, l'importo della nuova rendita complessivamente dovuta, da liquidarsi a norma dell'art. 82, è decurtato, dell'importo corrispondente alla rendita già riscattata.

Qualora l'infortunato venga a morte dopo il riscatto in capitale della rendita, spetta ugualmente ai superstiti la rendita, a norma dell'articolo 231, quando sia provato che la morte sia avvenuta in conseguenza dell'infortunio.

Art. 226

A garanzia dell'utilizzazione del capitale riscattato ai sensi dell'art. 220, per i fini stabiliti dalla legge, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è autorizzato:

- a) ad intervenire nei contratti di acquisto dei beni mobili ed immobili per i quali ultimi deve essere stabilito che non possono essere alienati o ipotecati, sotto pena la nullità, prima che siano trascorsi dieci anni dalla costituzione della rendita o almeno cinque anni dalla data di riscatto. Le spese per la stipulazione degli atti di compravendita e conseguenziali sono a carico dell'infortunato acquirente;
- b) ad eseguire, per le opere di costruzione, ricostruzione e riparazione di cui all'art. 221, il versamento del capitale di riscatto in base agli stati di avanzamento approvati dal proprio ufficio tecnico;
- c) a corrispondere direttamente al venditore, nell'acquisto delle macchine agricole, il relativo prezzo;
- d) a richiedere tutte quelle altre garanzie che ritenesse idonee al raggiungimento degli scopi voluti dalla legge.

Art. 227

Sulle domande di riscatto previste dall'art. 222, decide il ~~Comitato esecutivo dell'Istituto assicuratore, il quale, sentito il Comitato tecnico per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni in agricoltura,~~ **il dirigente della struttura regionale (1)**, che deve pronunciarsi entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda.

(1) Determina Consiglio di Amministrazione Inail 23 dicembre 1998.

Art. 228

Avverso il provvedimento del ~~Comitato esecutivo~~ **dirigente della struttura regionale (1)** di cui all'articolo precedente è ammesso, entro sessanta giorni dalla comunicazione, ricorso al Ministero ~~del lavoro e della previdenza sociale~~ **del lavoro e delle politiche sociali**, che decide in via definitiva.

(1) Determina Consiglio di Amministrazione Inail 23 dicembre 1998.

Art. 229

L'infortunato, anche dopo il conseguimento del riscatto, di cui all'art. 220, sia totale, sia parziale, conserva il diritto alle prestazioni mediche, chirurgiche e protesiche, ivi comprese quelle ai grandi invalidi del lavoro, in quanto spettino, ed eventualmente il diritto alla revisione ai termini di legge, nei limiti e con le modalità stabilite dalle vigenti disposizioni legislative.

Art. 230

Alla revisione delle rendite di inabilità permanente per infortunio sul lavoro in agricoltura si applicano le disposizioni contenute negli artt. 83 e 84.
Per gli infortuni verificatisi dopo l'entrata in vigore del d.m. 12/07/2000, pubblicato in

G.U. del 25/07/2000, entro dieci anni dalla data dell'infortunio, qualora le condizioni dell'assicurato, dichiarato guarito senza postumi d'invalidità permanente o con postumi che non raggiungono il minimo per l'indennizzabilità in capitale o per l'indennizzabilità in rendita, dovessero aggravarsi in conseguenza dell'infortunio in misura da raggiungere l'indennizzabilità in capitale o in rendita, l'assicurato stesso può chiedere all'istituto assicuratore la liquidazione del capitale o della rendita, formulando la domanda nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento. L'importo della rendita è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto. La revisione dell'indennizzo in capitale, per aggravamento della menomazione sopravvenuto nei termini di cui sopra, può avvenire una sola volta. (1)

(1) Art. 13, comma 4, del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 231

Le indennità per i casi di morte derivante da infortunio sul lavoro in agricoltura sono liquidate in rendita sulla base delle retribuzioni indicate nell'art. 215 ed in conformità delle disposizioni del titolo primo.

A decorrere dal 1° luglio 1965 le rendite di cui al comma precedente, in corso di godimento a tale data, sono ragguagliate al cento per cento della retribuzione annua convenzionale di cui all'art. 234.

Art. 232

In ogni caso di morte, ad istanza dell'Istituto assicuratore o degli aventi diritto dell'infortunato, il Pretore **Pubblico ministero (1)** avuto il consenso dei componenti la famiglia dell'infortunato, dispone che sia praticata l'autopsia; le parti interessate possono delegare un medico per assistervi.

La richiesta deve essere motivata e, nel caso che sia fatta dall'Istituto assicuratore, il Pretore **Pubblico ministero (1)**, nel darne comunicazione agli aventi diritto, deve avvertirli che il loro rifiuto a consentire alla richiesta potrebbe eventualmente costituire un elemento di presunzione contro l'eventuale loro diritto all'indennità. Se i componenti la famiglia non consentano all'autopsia, il Pretore **Pubblico ministero (1)** deve farlo risultare da una dichiarazione che rilascia all'Istituto assicuratore, a sua domanda, nella quale fa menzione, altresì, dell'avvertenza fatta ai componenti la famiglia a norma del presente comma.

Le spese dell'autopsia richiesta a norma del presente articolo sono in ogni caso a carico dell'Istituto assicuratore, l'onorario per l'autopsia, con il referto, è liquidato dalla Direzione provinciale del lavoro Settore ispezione del lavoro **sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (2)** nella misura da stabilirsi con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale e **le politiche sociali**, di concerto con i Ministri del tesoro, del bilancio e della programmazione economica **dell'economia e delle finanze** e per la sanità **della salute**.

- (1) L'ufficio del pretore è stato soppresso dall'art. 1 d.lgs. 19 febbraio 1998, n. 51 e le competenze sono trasferite al tribunale ordinario. Ai sensi del successivo art. 2, le funzioni dell'ufficio del pubblico ministero presso la pretura circondariale sono state trasferite all'ufficio del pubblico ministero presso il tribunale ordinario.
- (2) Art. 236, comma 1, lettera a), del d.lgs. 19 febbraio 1998, n. 51 ha sostituito il pretore con la "direzione provinciale del lavoro - settore ispezione del lavoro", quest'ultima a sua volta sostituita dall'art. 11, comma secondo, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, con la "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".

Art. 233

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

Art. 234

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

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

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

Con effetto dall'anno 2000 e a decorrere dal 1° luglio di ciascun anno la retribuzione di riferimento per la liquidazione delle rendite corrisposte dall'Inail ai mutilati e agli invalidi del lavoro relativamente a tutte le gestioni di appartenenza dei medesimi, è rivalutata annualmente, su determina del Presidente dell'Inail, con decreto del Ministro per il lavoro e le politiche sociali, previa conferenza di servizi con il Ministero dell'economia e delle finanze e, nei casi previsti dalla legge, con il Ministero della salute, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati intervenuta rispetto all'anno precedente. Gli incrementi annuali, come sopra determinati, verranno riassorbiti nell'anno in cui scatterà la variazione retributiva minima non inferiore al 10 per cento fissata all'art. 20, commi 3 e 4, della legge 28 febbraio 1986, n. 41, rispetto alla retribuzione presa a base per l'ultima rivalutazione effettuata ai sensi del medesimo art.20. (1)

(1) Art. 11, comma 1, d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.

Art. 235

~~Con decorrenza dal 1° luglio 1967 agli invalidi per infortunio sul lavoro in agricoltura, già indennizzati in capitale ai sensi dell'art. 3 del D.Lgt. 23 agosto 1917, n. 1450, convertito nella l. 17 aprile 1925, n. 473, o in rendita vitalizia costituita a norma dell'art. 111 del regolamento 21 novembre 1918, n. 1889, per l'esecuzione del predetto D.Lgt., con grado di inabilità non inferiore al 50 per cento, sono concessi i seguenti assegni continuativi mensili:~~

- ~~con grado di inabilità dal 50 al 59% l. 25.000~~
- ~~con grado di inabilità dal 60 al 79% l. 35.000~~
- ~~con grado di inabilità dall'80 all'89% l. 60.000~~
- ~~con grado di inabilità dal 90 al 100% l. 85.000~~

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

~~Gli assegni di cui al precedente comma sostituiscono e assorbono fino a concorrenza dei loro importi ogni altro assegno mensile, corrisposto, anche sotto diversa denominazione, dall'istituto assicuratore. (1)~~

(1) Articolo non più applicabile perché non esistono più le rendite previste nel medesimo.

Art. 236

Nei casi di infortunio sul lavoro in agricoltura l'Istituto assicuratore è tenuto ad erogare le medesime prestazioni sanitarie previste per gli infortuni sul lavoro nell'industria secondo le disposizioni contenute negli artt. 86 e seguenti.

Art. 237

~~Gli ufficiali sanitari e i medici condotti sono tenuti, per i casi di infortunio sul lavoro in agricoltura, agli obblighi stabiliti dagli articoli 97 e seguenti, salvo che non sia diversamente disposto nel presente titolo. (1)~~

(1) Articolo non più applicabile. Il richiamato articolo 97 è da ritenere abrogato o, comunque, non suscettibile di concreta applicazione. L'obbligo di rilascio delle certificazioni è compiutamente disciplinato dall'articolo 53 del presente T.U., come modificato dall'articolo 21, comma 1, lettera b), numero 5, del d.lgs. 14 settembre 2015, n.151. La figura dell'ufficiale sanitario è stata abrogata con la legge 23 dicembre 1978 n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e le sue funzioni sono state trasferite all'USL, oggi ASL, "dipartimento di prevenzione" e la figura del medico condotto è stata abrogata dalla stessa legge e sostituita dalla figura del medico di famiglia, ora medico di assistenza primaria.

Art. 238

Qualunque medico presti la prima assistenza ad un infortunato è obbligato a rilasciare un certificato della visita quando, a suo giudizio, la lesione possa avere per conse-

guenza un'inabilità che importi l'astensione assoluta dal lavoro per più di tre giorni.

Detto certificato, salvo quanto previsto dall'articolo 25 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, **(1) per i lavoratori a tempo determinato (1), e quanto previsto, per i lavoratori a tempo indeterminato, dall'articolo 14, comma 7, del d.l. 22 dicembre 1981, n. 791,(2)** vale anche come denuncia dell'infortunio e deve essere trasmesso all'Istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio. **(1)** Il datore di lavoro deve fornire all'Istituto assicuratore tutte le notizie necessarie per l'istruttoria delle denunce di cui al secondo comma. **(3)**

La trasmissione per via telematica del certificato di cui al secondo comma è effettuata utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'Istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni. **(4)**

~~L'ufficio postale stacca dal certificato il talloncino di ricevuta e lo consegna al mittente con la firma dell'impiegato di posta e col timbro dell'ufficio di accettazione e trasmette il certificato stesso, raccomandato a carico del destinatario, all'Istituto assicuratore. (5)~~

~~La mancanza del modulo non dispensa dall'obbligo di redigere il certificato denuncia ed inviarlo all'Istituto assicuratore, fermo l'obbligo di redigerlo sul modulo a richiesta dell'Istituto stesso. (5)~~

L'obbligo di denuncia degli infortuni sul lavoro di cui al presente articolo è posto a carico del datore di lavoro, per gli operai agricoli a tempo determinato e indeterminato, e a carico del titolare del nucleo di appartenenza dell'infortunato, per i lavoratori agricoli autonomi. (6)

- (1) Comma così modificato dall'art. 21, comma 1, lettera e), numero 1), del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151. Ai sensi dell'articolo 25 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, l'obbligo di denuncia degli infortuni sul lavoro è a carico del datore di lavoro, per gli operai agricoli a tempo determinato, e del titolare del nucleo di appartenenza dell'infortunato, per i lavoratori agricoli autonomi.
- (2) Ai sensi dell'articolo 14, comma 7, del d.l. 22 dicembre 1981, n. 791, convertito con legge 26 febbraio 1982, n.54, per i lavoratori agricoli subordinati a tempo indeterminato valgono, ai fini della denuncia degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, le disposizioni contenute in materia nel titolo primo.
- (3) Comma così sostituito dall'art. 21, comma 1, lettera e), numero 2), del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151.
- (4) Comma così sostituito dall'art. 21, comma 1, lettera e), numero 3), del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151.
- (5) Comma abrogato dall'art. 21, comma 1, lettera e), numero 4), del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151.
- (6) Articolo 25 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, e articolo 14, comma 7, del d.l. 22 dicembre 1981, n. 791.

Art. 239

Nei casi di infortunio seguiti da morte o da lesioni tali da doversene prevedere la morte o un'inabilità assoluta al lavoro superiore ai trenta giorni, il medico è obbligato a trasmettere direttamente copia del certificato-denuncia all'autorità di pubblica sicurezza. Questa, non più tardi del giorno successivo a quello del ricevimento, ne trasmette copia all'~~Ispettorato del lavoro~~ **all'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** e al ~~Prete~~ **Pubblico Ministero (2)** nella cui circoscrizione è avvenuto l'infortunio. Inoltre, in caso d'infortunio mortale, il medico deve darne avviso per telegrafo immediatamente e, in ogni caso, entro ventiquattro ore dall'infortunio all'Istituto assicuratore, che ne rimborsa la spesa.

~~La Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro~~ **La sede territoriale dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)** nel più breve tempo possibile e in ogni caso, non più tardi di quattro giorni dal ricevimento della denuncia, procede sul luogo dell'infortunio ad una inchiesta, secondo le disposizioni contenute negli articoli da 56 a 62 e negli artt. 64 e 232.

L'obbligo di denuncia degli infortuni seguiti da morte è a carico del datore di lavoro, per gli operai agricoli a tempo determinato e indeterminato, e del titolare del nucleo di appartenenza dell'infortunato, per i lavoratori agricoli autonomi. (3)

- (1) Articolo 11, comma secondo, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito "la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro" con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".
- (2) Art. 236, comma 1, lett. e) d.lgs. 19 febbraio 1998 n. 51.
- (3) Articolo 25 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, e articolo 14, comma 7, del d.l. 22 dicembre 1981, n. 791.

Art. 240

Per gli infortuni seguiti da morte, copia del processo verbale di inchiesta deve essere, a cura della ~~Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro~~ **sede territoriale dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (1)**, rimessa al Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

- (1) Articolo 11, comma secondo, del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 149, che ha sostituito "la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro", poi "Direzione Territoriale del Lavoro" con "sede territorialmente competente dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro".

Art. 241

L'infortunato è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio occorso-gli, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro o al preposto all'azienda.

Art. 242

Nel caso in cui l'infortunato abbia indugiato più di tre giorni da quello dell'infortu-

nio a farsi visitare dal medico, viene considerata come data dell'infortunio, agli effetti del pagamento delle indennità, quella della prima visita medica. Qualora l'inabilità per un infortunio, prognosticato guaribile entro tre giorni, si prolunghi al quarto, il medico effettua una speciale dichiarazione nella denuncia.

Art. 243

Le Amministrazioni ospedaliere, per i casi di infortunio sul lavoro in agricoltura, sono tenute agli obblighi stabiliti dagli artt. 94 e seguenti, salvo che non sia diversamente disposto nel presente titolo. **(1)**

(1) I primi tre commi dell'art. 94 sono da ritenersi abrogati o comunque superati per effetto della l. 23 dicembre 1978, n. 833, di riforma sanitaria e perché l'obbligo di rilascio delle certificazioni è compiutamente disciplinato dall'articolo 53 del presente T.U., come modificato dall'articolo 21, comma 1, lettera b), numero 5, del d.lgs. 14 settembre 2015, n.151. Per le stesse ragioni sono da ritenersi abrogati i successivi articoli fino all'art. 99 compreso.

Art. 244

~~L'esercente l'azienda ha l'obbligo di fornire tutti i mezzi a sua disposizione e di provvedere alle spese relative per il trasporto dell'infortunato al luogo nel quale questi può ricevere le prime immediate cure o anche per far venire il medico al luogo in cui l'infortunato si trova, se intrasportabile~~ **di garantire il primo soccorso e l'assistenza medica di emergenza. (1)**

(1) Art. 45, d.lgs. 9 aprile 2008, n.81.

Art. 245

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

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

Art. 246

La spesa per i certificati-denuncia e quella per i certificati di continuazione e termine della malattia è a carico dell'Istituto assicuratore, **con le modalità e nei limiti di cui all'articolo 53**, ~~il quale corrisponde i relativi compensi nella misura stabilita con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, sentiti i Ministri del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e per la sanità.~~ **(1)**

Nessun compenso può essere richiesto agli assistiti per il rilascio dei certificati medici di infortunio o malattia professionale. (2)

Il medico, che rifiuti di rilasciare i certificati o che li rilasci in modo incompleto o che non li consegna all'ufficio postale o che, trattandosi del primo certificato, non lo spedisca nei termini previsti dal quarto comma dell'art. 238, oppure (3) che, nel caso previsto dall'art. 239, non ne trasmetta copia all'autorità di pubblica sicurezza, è punito con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da lire cinquecentomila a lire due milioni **euro 258,23 a euro 1.032,91**.

(1) Articolo 1, commi 526,527 e 528 della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

(2) Articolo 1, comma 530 della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

(3) Periodo del comma da ritenersi abrogato per effetto dell'abrogazione del quarto e quinto comma dell'articolo 238.

Art. 247

L'Istituto assicuratore, quando abbia motivo di ritenere che l'infortunio sia avvenuto per dolo del danneggiato o che le conseguenze di esso siano state dolosamente aggravate, ha facoltà di richiedere al Pretore **Tribunale (1)** l'accertamento d'urgenza col procedimento e con le norme stabilite dagli artt. 692 e seguenti del Codice di procedura civile e **234 agli articoli 347 e seguenti, 358 e seguenti e 392** del Codice di procedura penale (2); le spese relative sono a carico dell'Istituto assicuratore.

(1) L'ufficio del pretore è stato soppresso dall'art. 1 d.lgs. 19 febbraio 1998 n. 51 e le competenze sono trasferite al tribunale ordinario.

(2) L'art. 231 del c.p.c. vigente all'epoca della promulgazione del T.U. n. 1124/65 disciplinava gli atti di polizia giudiziaria e di istruzione sommaria, nonché gli atti urgenti di accertamento e di assicurazione delle prove, demandati alla competenza del Pretore. A seguito della soppressione dell'ufficio del Pretore e della riforma del codice di procedura penale le attività suddette sono attualmente disciplinate dagli articoli sopra richiamati.

Art. 248

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

Nei casi di legittimo impedimento la procura predetta può essere rilasciata a persone diverse da quelle indicate nel comma precedente. In questo caso **la firma in calce alla procura deve essere vistata dal sindaco è autenticata da un notaio, cancelliere, segretario comunale, dal dipendente addetto a ricevere la documentazione o altro dipendente incaricato dal Sindaco. (1)**

(1) D.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, articolo 21, comma 2.

CAPO IV DISPOSIZIONI SPECIALI PER LE MALATTIE PROFESSIONALI

Art. 249

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

Art. 250

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

Il lavoratore, che abbia indugiato a denunciare la malattia al medico per più di quindici giorni da quello dell'astensione al lavoro a causa della malattia medesima, perde il diritto all'indennizzo per il periodo antecedente al giorno della denuncia. La manifestazione della malattia professionale si considera verificata nel primo giorno di completa astensione dal lavoro a causa della malattia stessa.

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

Art. 251

Il medico, che ha prestato assistenza ad un lavoratore affetto da malattia ritenuta professionale, deve trasmetterne il certificato-denuncia all'Istituto assicuratore, entro dieci giorni dalla data della prima visita medica, con le modalità previste dall'art. 238, quando la malattia possa, a suo giudizio, determinare inabilità che importi l'astensione assoluta dal lavoro per più di tre giorni. I dati delle certificazioni sono resi disponibili telematicamente dall'istituto assicuratore ai soggetti obbligati a effettuare la denuncia in modalità telematica, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni. **(1)**

Con le stesse modalità debbono essere denunciate all'Istituto assicuratore le ricadute in precedenti malattie professionali.

(1) Art. 21, co. 1, lett. f), del d.lgs.14 settembre 2015, n.151.

Art. 252

Quando per l'incertezza dei sintomi o per la difficoltà della diagnosi la malattia sia stata denunciata ad altro ente previdenziale, la prescrizione dell'azione per conse-

guire le prestazioni è interrotta fino a quando non sia stata esaurita la procedura amministrativa presso l'ente adito.

Art. 253

La malattia dà luogo a rendita quando comporti una inabilità permanente di grado superiore al ~~venti~~ **dieci (1)** per cento **o una menomazione dell'integrità psico-fisica pari o superiore al sedici per cento (2)**.

Quando la morte in conseguenza diretta della malattia professionale sopraggiunga dopo la costituzione della rendita di inabilità permanente, i superstiti del lavoratore deceduto, per ottenere le prestazioni di cui all'art. 231, debbono proporre domanda, a pena di decadenza, entro novanta giorni dalla data della morte ~~del-~~ **l'avvenuta comunicazione ai superstiti, da parte dell'Inail, della loro facoltà di proporre la predetta domanda. (3)**

- (1) La Corte Costituzionale, con sentenza 30 maggio 1977, n. 93, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 74, nella parte in cui prevedeva per le malattie professionali un grado minimo di inabilità permanente superiore a quello richiesto per gli infortuni sul lavoro. In ragione dell'espresso richiamo, contenuto nell'articolo 249, alle disposizioni del titolo primo, si deve ritenere che la pronuncia di incostituzionalità produce effetti anche sul presente articolo.
- (2) Art. 13 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.
- (3) La Corte Costituzionale, con sentenza 3 febbraio 1994, n. 14, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 122 T.U., recante identica disposizione per il settore industria. Ai sensi dell'articolo 249, le disposizioni del titolo primo (Industria) si applicano anche al titolo secondo (Agricoltura), se non vi è contrasto con quanto specificamente disciplinato nel titolo secondo. Stante l'identità tra l'articolo 122 e il presente articolo 253 si deve concludere che, anche in questo caso, la pronuncia di incostituzionalità produce effetti sul presente articolo.

Art. 254

Le prestazioni per malattie professionali sono dovute anche quando l'assicurato abbia cessato di prestare la sua opera nelle lavorazioni per le quali è ammesso il diritto alle prestazioni, ~~sempre che l'invalidità o la morte si verifichino entro il periodo di tempo che per ciascuna malattia è indicato nella tabella allegato n. 5. (1)~~

- (1) Corte Costituzionale, sentenza 18 febbraio 1988, n. 179.

Art. 255

L'Istituto assicuratore, ferme restando le altre facoltà di accertamento conferitegli, sia in via generale, sia in via particolare, ha, per i casi di anchilostomiasi, anche la facoltà di prendere visione dei referti relativi alle visite mediche effettuate in base alle norme sull'igiene e la profilassi della stessa.

CAPO V ORGANIZZAZIONE TECNICA E FINANZIARIA DELL'ASSICURAZIONE

Art. 256

L'assicurazione secondo il presente titolo è esercitata, anche con forme di assistenza e di servizio sociale, dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

Art. 257

~~Al fabbisogno di ciascun esercizio è provveduto mediante contributi costituenti quote addizionali dell'imposta erariale sui fondi rustici, corrisposti, in ogni caso, dai censiti, indipendentemente dalle convenzioni e dai rapporti contrattuali intercedenti tra essi e gli affittuari, i mezzadri e i coloni.~~

~~I contributi sono determinati in ragione dell'estensione dei terreni, della specie di coltivazione, della mano d'opera media necessaria alla lavorazione ed anche del rischio di infortunio, oppure possono essere commisurati all'imposta erariale sui fondi rustici, secondo le norme indicate negli articoli successivi.~~

~~Le tariffe dei contributi sono determinate con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.~~

~~Nelle tariffe dei contributi commisurati all'imposta erariale sui fondi rustici deve essere stabilito il massimo dei contributi per ettaro.~~

~~I ruoli per la riscossione dei contributi sono resi esecutivi dall'intendente di finanza. I contributi possono essere liquidati sui ruoli per la riscossione dell'imposta erariale sui fondi rustici.~~

~~Le quote addizionali al tributo fondiario erariale disposte col presente articolo non consentono sovrimposte provinciali né comunali.~~

~~Lo Stato, le Province e i Comuni non sono soggetti al contributo disposto dal presente articolo, qualora ai casi di infortunio dei lavoratori delle aziende agricole e forestali ad essi appartenenti sia provveduto con speciali disposizioni di legge o di regolamento, che assicurino un trattamento non inferiore a quello stabilito dal presente titolo. (1)~~

I datori di lavoro dell'agricoltura ed i concedenti di terreni a compartecipazione e a piccola colonia sono tenuti al pagamento dei contributi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e contro le malattie professionali in agricoltura nella misura del 13,2435% delle retribuzioni imponibili dei lavoratori dipendenti di cui all'articolo 205. L'aliquota è ridotta al 3,3109% per le aree di montagna particolarmente svantaggiate e al 4,2379% per le altre aree svantaggiate. (2)

I lavoratori autonomi e i concedenti di terreni a mezzadria e a colonia sono tenuti al pagamento dei contributi per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in agricoltura nella misura di una quota capitaria annua pari a € 768,50 per ogni unità attiva facente parte del nucleo coltivatore-allevatore diretto, colonico o mezzadrile. L'importo è ridotto a € 532,18 per i territori montani e le zone agricole svantaggiate. (3)

- (1) Il presente articolo non è più applicabile a seguito dell'entrata in vigore della legge 27 dicembre 1973, n.852, che ha introdotto, con decorrenza 1° gennaio 1974, nuovi criteri di calcolo dei contributi.
- (2) Articolo 3 della legge 27 dicembre 1973, n.852, articolo 28 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, articolo 1, comma 2 del d.l. 10 gennaio 2006, n. 2, convertito con legge 11 marzo 2006, n. 81 e articolo 1, comma 45 legge 13 dicembre 2010, n. 220.
- (3) Articolo 4 della legge 27 dicembre 1973, n.852, articolo 28 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n.38, e, da ultimo, d.m. 6 febbraio 2008, n. 31049.

Art. 258

~~I ricorsi riguardanti la formazione delle tariffe di assicurazione sono decisi con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale. I ricorsi riguardanti i contributi assegnati a singole aziende in applicazione delle tariffe debitamente approvate, sono decisi dall'intendente di finanza. (1)~~

- (1) Articolo non più applicabile. La tariffa di cui all'articolo 257 non esiste più. Per gli autonomi e assimilati è prevista una quota capitaria e per i dipendenti una aliquota fissa, i cui importi sono determinati per legge e aggiornati con D.M.

Art. 259

~~Il cinque per cento del contributo annuale deve essere accantonato per la costituzione di un fondo di riserva, in aumento del quale sono portati gli avanzi di esercizio risultanti dai bilanci annuali e gli interessi del fondo fino a che esso abbia raggiunto un ammontare pari alla metà di un fabbisogno annuo.~~

~~Le assegnazioni predette, ad eccezione degli interessi, cessano quando il fondo di riserva abbia raggiunto il limite massimo stabilito dal comma precedente, ma debbono essere ripristinate quando il fondo stesso venga a risultare inferiore al limite suddetto.~~

~~Il fondo di riserva è investito in titoli di Stato o garantiti dallo Stato, in cartelle fondiari e titoli equiparati alle cartelle fondiari, in acquisto di immobili e in operazioni di mutui ipotecari, ai sensi dei capi I e II del testo unico delle leggi e dei decreti sul credito agrario, approvato con regio decreto legge 29 luglio 1927, n. 1509, convertito nella legge 5 luglio 1928, n. 1760 e successive modificazioni e integrazioni. (1)~~

- (1) Articolo non più applicabile (vedi note all'articolo 257). Il regio decreto-legge 29 luglio 1927, n. 1509 è stato abrogato dall'articolo 161 del d.l.gs. 1 settembre 1993, n. 385.

Art. 260

~~I fondi di riserva, investiti in titoli a norma del precedente articolo, sono depositati o custoditi presso istituti pubblici di credito.~~

~~La restante parte, meno la quota eventualmente impiegata in operazioni di mutui ipotecari ai sensi del precedente articolo, viene depositata presso un istituto di credito di notoria solidità. (1)~~

(1) Articolo non più applicabile (vedi nota all' articolo 259).

Art. 261

~~Ai maggiori oneri, che derivano dall'applicazione della legge 19 gennaio 1963, n. 15 e del presente decreto alla gestione assicurativa contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali in agricoltura, viene provveduto mediante anticipo da parte dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro delle somme occorrenti da recuperarsi in sede di determinazione del fabbisogno annuo. Le eventuali variazioni in aumento o in diminuzione della misura del contributo sono stabilite per gli esercizi di competenza in relazione alle risultanze e al fabbisogno della gestione, con delibera del Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale. Tale contributo è commisurato all'imposta o all'estimo catastale dei fondi rustici ed iscritto nei ruoli dell'imposta fondiaria, ai sensi dell'art. 3, comma primo della legge 16 giugno 1939, n. 942, e riscosso in addizionale all'imposta stessa. (1)~~

(1) Articolo non più attuale, in quanto reca la disciplina transitoria del passaggio dal regime precedente a quello introdotto con il d.p.r. 1124/1965. Il riferimento all'imposta o all'estimo catastale dei fondi rustici è attualmente superato (vedi note all'articolo 257).

Art. 262

Il fabbisogno di ogni esercizio è determinato su base nazionale, tenendo conto del probabile ammontare delle indennità e delle rendite dovute per infortuni e per malattie professionali, delle spese per l'assistenza sanitaria, delle spese di gestione compreso, l'ammortamento degli impianti, delle altre spese che l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è tenuto a sostenere per disposizioni di legge e delle assegnazioni al fondo di riserva.

La valutazione delle predette indennità e spese è effettuata tenendo conto del presunto rischio di infortunio, in relazione ai risultati degli esercizi precedenti. Quale importo della prevedibile spesa per indennità di inabilità permanente e di morte viene assunto l'ammontare delle rate di rendita che debbono essere corrisposte nell'esercizio per infortuni avvenuti antecedentemente e per quelli che si prevede avvengano nell'esercizio.

In aumento del fabbisogno predetto sono portati i disavanzi degli esercizi precedenti e, a diminuzione del fabbisogno stesso, possono essere portati gli avanzi di esercizio e gli interessi del fondo di riserva, quando questo abbia raggiunto i limiti di cui all'art. 259.

~~Il fabbisogno di ogni esercizio è stabilito con delibera del Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale. (1)~~

- (1) In merito al fondo di riserva v. nota all'articolo 259. Il fabbisogno dell'agricoltura fa parte del bilancio dell'Istituto e quindi è approvato dal CIV e trasmesso al Ministero.

Art. 263

~~Qualora il bilancio di un esercizio si chiuda in disavanzo e questo sia superiore al dieci per cento dell'onere di competenza, il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale provvede, con proprio decreto, su richiesta dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, ad apportare un congruo aumento nell'ammontare del contributo assicurativo, sia per evitare disavanzi negli esercizi successivi, sia per colmare, in uno o più esercizi, i disavanzi precedenti.~~

~~Se il disavanzo è inferiore al detto dieci per cento, il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale può autorizzare l'Istituto assicuratore a colmarlo mediante prelevamenti dal fondo di riserva.~~

~~In mancanza di tale fondo, lo stesso Ministro provvede in conformità del primo comma del presente articolo.~~

~~Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, anche prima che il fondo di riserva abbia raggiunto il limite di cui all'art. 259, può apportare una congrua diminuzione al contributo, quando il bilancio di un esercizio si sia chiuso in avanzo e questo sia superiore ai venti per cento dell'onere di competenza. (1)~~

- (1) Articolo da ritenere abrogato per incompatibilità con l'articolo 28 del d.lgs. 23 febbraio 2000, n. 38.

Art. 264

~~I saggi dei contributi di assicurazione possono essere stabiliti in ragione:~~

~~a) dell'estensione delle singole proprietà agricole o forestali e delle loro specie di coltura (tariffe per estensione e coltura), ed in tal caso le varie specie di coltura debbono essere raggruppate, di regola, in un numero di voci non superiore a cinque;~~

~~b) dell'imposta principale sui terreni dovuta all'erario per le proprietà agricole e forestali (tariffe per imposta) nei casi contemplati nella seconda parte del secondo comma dell'art. 257.~~

~~Speciali sovrappremi possono essere stabiliti per le proprietà agricole e forestali nelle quali le lavorazioni connesse, complementari o accessorie, assumono una notevole importanza o che presentino un particolare rischio di infortunio.~~

~~Il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale stabilisce con suo decreto quale delle due specie di tariffa deve essere adottata. (1)~~

- (1) Articolo da ritenersi non più applicabile (vedi note all'articolo 257).

Art. 265

~~I saggi di contributo delle tariffe per estensione e coltura sono determinati, in base al fabbisogno ed alla estensione complessiva dei terreni di ciascuna specie di col-~~

~~tura, tenendo conto, rispettivamente, della mano d'opera media necessaria alle lavorazioni di un ettaro di terreno e, eventualmente, del rischio d'infortunio. Per le proprietà agricole o forestali di limitata estensione le predette tariffe possono contenere saggi di contributo commisurati alla sola imposta sui terreni dovuta all'erario. (1)~~

(1) Articolo da ritenersi non più applicabile (vedi note all'articolo 257).

Art. 266

~~I saggi di contributo per estensione e coltura non possono superare il limite massimo per ettaro previsto dall'art. 257.~~

~~Per le proprietà agricole o forestali di limitata estensione i saggi, commisurati all'imposta a norma del comma secondo dell'articolo precedente, sono determinati in relazione ai saggi di contributo stabiliti per le colture. (1)~~

(1) Articolo da ritenersi non più applicabile (vedi note all'articolo 257).

Art. 267

~~I saggi delle tariffe per imposta sono determinati in base al rapporto fra il fabbisogno e l'ammontare dell'imposta principale sui terreni dovuta all'erario, fermo restando il limite massimo per ettaro stabilito per le tariffe per estensione e coltura. (1)~~

(1) Articolo da ritenersi non più applicabile (vedi note all'articolo 257).

Art. 268

~~I contributi per i lavori di coltivazione di orti o di giardini o per i lavori di qualsiasi altra specie compiuti su terreni, per i quali non sia dovuta o stabilita, in parte o in tutto, l'imposta terreni, sono determinati:~~

- ~~a) in ragione del saggio di tariffa corrispondente alle colture, se i predetti lavori sono compiuti su terreni per i quali sono applicate le tariffe per estensione e coltura;~~
- ~~b) in ragione del saggio medio risultante dal rapporto fra il complessivo contributo e la corrispondente superficie agraria o forestale, se i detti lavori sono compiuti sui terreni per i quali sono applicate le tariffe per imposta.~~

~~I contributi per i lavori di coltivazione delle piante situate in luoghi non soggetti all'imposta terreni e ai quali non siano applicabili le precedenti disposizioni sono determinati tenendo conto del quantitativo medio di mano d'opera necessaria per le medesime lavorazioni. (1)~~

(1) Articolo da ritenersi non più applicabile (vedi note all'articolo 257).

Art. 269

~~Il decreto con il quale il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale approva il fabbisogno dei contributi è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica. Entro il termine di 30 giorni dalla pubblicazione le Province, i Comuni, le persone cui fa carico, a norma dell'art. 287, la spesa dell'assicurazione e l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro possono ricorrere al Governo della Repubblica contro detto decreto.~~

~~Il ricorso non sospende l'applicazione dei contributi, salvo gli eventuali conguagli sui contributi degli esercizi successivi.~~

~~Il decreto che decide sui detti ricorsi costituisce provvedimento definitivo. (1)~~

(1) Articolo da ritenersi non più applicabile (vedi note all'articolo 257).

Art. 270

~~La riscossione dei contributi di assicurazione, costituenti quote addizionali all'imposta terreni, è affidata, con l'obbligo del non riscosso come riscosso, agli esattori comunali delle imposte dirette, con le stesse norme e gli stessi privilegi stabiliti dalle leggi e dai regolamenti per la riscossione delle imposte dirette e dai capitoli normali per l'esercizio delle esattorie, salvo quanto è disposto negli articoli seguenti.~~

~~Per la detta riscossione spetta agli esattori il medesimo aggio stabilito nei rispettivi contratti di appalto.~~

La riscossione dei premi e dei contributi di previdenza ed assistenza sociale, dovuti per i lavoratori subordinati ed autonomi del settore agricolo, è attribuita all'Istituto nazionale della previdenza sociale che ne dispone la ripartizione tra l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le gestioni di pertinenza. (1)

(1) Articolo 9-sexies del Decreto Legge 01 ottobre 1996, n.510, convertito con legge 28 novembre 1996, n. 608. La riscossione unificata era, in origine affidata allo SCAU; L'articolo 19 della Legge 23 dicembre 1994, n.724, ha disposto la soppressione dello SCAU e ne ha trasferito le funzioni all'INPS.

Art. 271

~~La raccolta dei dati e la formazione dei ruoli per le riscossioni dei contributi sono effettuate dall'Istituto assicuratore distintamente per ciascun esercizio e per ogni Comune. In ciascun ruolo sono iscritte le medesime persone od enti compresi nei ruoli dello stesso anno per l'imposta sui terreni.~~

~~A tal uopo l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro può avvalersi degli elementi esistenti presso gli Uffici tecnici erariali e gli Uffici distrettuali delle imposte, i quali debbono concedere la consultazione gratuita degli atti agli incaricati dell'Istituto predetto nell'ambito delle norme regolamentari da emanarsi con decreto del Ministro per le finanze di concerto con il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale.~~

La raccolta dei predetti dati può essere affidata anche, in parte o in tutto, ai funzionari degli Uffici del catasto o delle imposte, previo accordo fra l'Istituto assicuratore e i rispettivi uffici e con l'autorizzazione del Ministero delle finanze.

Le spese, in ogni caso, sono a carico dell'Istituto assicuratore.

Per l'iscrizione dei contributi nei ruoli dell'imposta erariale sui fondi rustici l'Istituto assicuratore deve corrispondere agli Uffici distrettuali delle imposte dirette i compensi previsti dal decreto legge 31 luglio 1954, n. 533, convertito nella legge 26 settembre 1954, n. 869. (1)

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 272

Entro la seconda metà di dicembre i ruoli sono inviati all'intendente di finanza, il quale, li rende esecutivi e li trasmette ai sindaci in pieghi postali raccomandati, perché vengano pubblicati e consegnati all'esattore.

La pubblicazione è fatta nei modi e nei termini stabiliti per i ruoli delle imposte sui terreni.

La ricevuta dell'esattore deve essere trasmessa, entro il mese di gennaio, in piego postale raccomandato all'Istituto assicuratore, il quale, in caso di ritardo, ne accerta la causa e promuove dall'intendente di finanza i provvedimenti opportuni. (1)

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 273

L'avviso della pubblicazione dei ruoli e le cartelle che gli esattori trasmettono ai singoli contribuenti, si fanno secondo il modulo prescritto dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Lo stesso Ministero, di concerto con quello delle finanze, può stabilire che l'avviso e le cartelle riguardanti l'imposta erariale sui terreni indichino anche i ruoli e le quote dei contributi di assicurazione. (1)

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 274

Di concerto fra il Ministro per il lavoro e la previdenza sociale e quello per le finanze può anche essere stabilito che il contributo di assicurazione venga liquidato, per tutti o per alcuni Comuni soltanto, sugli stessi ruoli da compilarsi per la riscossione dell'imposta erariale sui terreni. (1)

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 275

I ruoli debbono indicare per ciascun contribuente la voce di tariffa applicata e gli altri elementi in base ai quali sono state liquidate le rispettive quote di contributo. Per l'applicazione delle tariffe per estensione e coltura, le proprietà agricole e forestali sono considerate per l'estensione, distribuita fra le prevalenti colture, risultante dalla partita catastale di ciascun contribuente all'epoca della formazione dei ruoli, e in corrispondenza delle voci di tariffa.

Le norme per la distribuzione ed assimilazione delle colture, ai fini del raggruppamento delle voci di tariffa, sono stabilite con il decreto che approva le tariffe. Le aziende che abbiano una proprietà complessiva inferiore ad un ettaro, qualora debbano essere ad esse applicate le tariffe per estensione e coltura, sono soggette al contributo corrispondente ad un ettaro di terreno secondo il saggio più basso della tariffa fra quelli applicabili alle rispettive colture.

Per le estensioni superiori ad un ettaro sono trascurate le frazioni non eccedenti il mezzo ettaro e quelle maggiori si considerano per un ettaro intero.

I saggi delle tariffe per imposta sono applicabili per ciascun contribuente all'imposta erariale principale iscritta a suo nome nei ruoli dell'imposta sui terreni, indipendentemente dall'estensione e coltura delle proprietà cui si riferisce l'imposta medesima, salvo il diritto di reclamo ai sensi dell'art. 277. (1)

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 276

I contributi di assicurazione sono esigibili in rate bimestrali alle stesse scadenze stabilite per l'imposta sui terreni.

Il versamento all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro da parte dell'esattore deve essere effettuato, senza possibilità di invocare il caso fortuito o la forza maggiore e con l'obbligo del non riscosso come riscosso, entro quindici giorni dalla rispettiva scadenza bimestrale.

L'esattore ha la facoltà di versare l'ammontare della rata suddivisa nell'importo di otto decimi entro i termini di cui al comma precedente e nell'importo di due decimi entro il giorno 9 del secondo mese successivo alla scadenza della rata.

In caso di ritardo nel versamento delle somme, l'esattore deve corrispondere all'Istituto assicuratore un'indennità di mora nella misura del due per cento se il ritardo non superi i tre giorni e del sei per cento se il ritardo è superiore.

Nei casi di inadempienza da parte dell'esattore nel pagamento delle rate, il ricevitore provinciale è tenuto, quando ne venga richiesto dal predetto Istituto a procedere sulla cauzione e sugli altri beni dell'esattore, ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 9 dei capitoli normali per l'esercizio delle ricevitorie ed esattorie. (1)

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 277

Entro trenta giorni dalla notificazione della cartella di pagamento e, in mancanza, dalla notificazione dell'avviso di mora ovvero dalla notificazione del ruolo, coloro che vi sono iscritti possono reclamare all'intendente di finanza competente per Provincia per chiedere la revisione o correzione della rispettiva quota di contributo.

È ammesso il reclamo per i ruoli formati in base all'imposta fondiaria, qualora la quota di contributo iscritta al nome del reclamante, in rapporto alla complessiva estensione catastale delle sue proprietà agricole e forestali, calcolate le frazioni nel modo indicato dall'art. 275, risulti superiore al saggio massimo per ettaro, nel qual caso si fa luogo allo sgravio della eccedenza.

Il ricorso non sospende in nessun caso l'obbligo di pagare il contributo portato sui ruoli, salvo il diritto all'eventuale sgravio o rimborso di quanto risultasse non dovuto. (1)

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 278

Prima di decidere sui reclami che non riguardano semplici errori materiali, ma che investono la liquidazione del contributo per ragioni di merito, l'intendente di finanza deve darne comunicazione all'Istituto assicuratore per le sue deduzioni ed assumere dagli Uffici tecnici erariali o dagli Uffici distrettuali delle imposte le informazioni occorrenti circa le risultanze dei registri catastali.

Quando l'Istituto riconosca che lo sgravio è indiscutibilmente dovuto, ne avverte l'esattore perché sospenda la riscossione della somma corrispondente e gli concede la tolleranza per la stessa somma nel versamento della rata di prossima scadenza. (1)

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 279

Quando il ricorso è accolto in tutto o in parte, l'intendente di finanza determina nella sua decisione l'ammontare del contributo effettivamente dovuto, e ordina lo sgravio o il rimborso della maggior somma iscritta nel ruolo. (1)

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 280

La decisione dell'intendente di finanza è trasmessa in originale al reclamante per mezzo del sindaco del Comune di residenza.

Inoltre, se la decisione contiene l'ordine di sgravio o rimborso, l'intendente ne avverte anche l'esattore e l'Istituto assicuratore, indicando l'ammontare dello sgravio o rimborso decretato.

La decisione dell'intendente costituisce provvedimento definitivo. (1)

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 281

~~Il contribuente deve consegnare all'esattore l'originale decisione dell'intendente di finanza per conseguire lo sgravio o rimborso dovutogli e l'esattore, in calce alla decisione stessa, appone la dichiarazione di aver computato la somma sgravata dalla quota di contributo ancora insoddisfatta o fa apporre dal contribuente la quietanza del rimborso ricevuto.~~

~~In occasione del versamento della successiva rata l'esattore può imputare il detto documento come contante per la somma sgravata o rimborsata al netto dell'aggio corrispondente. (1)~~

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 282

~~Le Amministrazioni dello Stato, le Province e i Comuni, nel caso previsto dall'art. 257, per ottenere l'esonero dal contributo debbono far pervenire al Ministero del lavoro e della previdenza sociale gli atti dai quali risulta che essi non sono soggetti al contributo stesso.~~

~~Il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, riconosciuto che sussistono le condizioni stabilite dal citato articolo, comunica la sua decisione all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e all'intendente di finanza, perché disponga lo sgravio o il rimborso del contributo eventualmente iscritto a ruolo. (1)~~

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 283

~~Per la riscossione coattiva delle quote di contributo non pagate alle prescritte scadenze, se il contribuente è debitore verso lo stesso esattore anche dell'imposta e sovrainposta sui terreni o di altra imposta erariale, l'esattore non può promuovere una separata procedura per la quota del contributo di assicurazione.~~

~~Quando, per l'infruttuosità degli atti esecutivi, venga riconosciuta dall'Amministrazione delle finanze la inesigibilità dell'imposta prediale dovuta da un contribuente, l'esattore, in base ad analogo certificato dell'Ufficio distrettuale delle imposte dirette, ha diritto di ottenere dall'Istituto assicuratore il rimborso del contributo di assicurazione iscritto al nome del contribuente stesso.~~

~~Nel caso in cui gli atti esecutivi siano stati esperiti per il solo contributo, l'esattore deve esibire all'Istituto assicuratore i documenti giustificativi dell'inesigibilità, salvo all'esattore, in caso di rifiuto di rimborso da parte dell'Istituto, il diritto di ricorso all'intendente~~

di finanza, entro il termine di novanta giorni dalla comunicazione del rifiuto stesso. (1)

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 284

~~Il rimborso fatto all'esattore per causa d'inesigibilità non toglie all'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro il diritto di procedere direttamente contro il debitore per il recupero delle quote rimborsate. (1)~~

(1) Vedi nota all'articolo 270.

Art. 285

~~Entro tre mesi dalla chiusura dell'esercizio l'esattore rende all'Istituto assicuratore il conto sommario dei ruoli avuti in riscossione, delle somme versate, delle quote riconosciute indebite e inesigibili e degli aggi di riscossione, per addivenire agli eventuali conguagli. (1)~~

(1) Vedi nota all'articolo 270.

CAPO VI NORME GENERALI, TRANSITORIE E FINALI

Art. 286

Le disposizioni di cui ai precedenti articoli 10 e 11 si applicano anche agli infortunati ai quali provvede il presente titolo.

Fermo restando il disposto dell'art. 198, per gli atti dei procedimenti ivi indicati, sono esenti dalle imposte di bollo e registro e di assicurazione tutti gli atti riferentisi ai pagamenti di contributi e di indennità, non esclusi i processi verbali, certificati, atti di notorietà, di procura e di quietanza e quanti altri documenti occorranza per l'applicazione del presente titolo. (1)

Gli avanzi di esercizio della gestione sono esenti dall'imposta di ricchezza mobile, sia che vengano devoluti a fondi di riserva, sia che vengano comunque destinati a diminuzione dei contributi di cui all'art. 257.

(1) L'articolo 42 del d.p.r. 29 settembre 1973, n.601, ha disposto l'abrogazione di tutte le disposizioni, ivi compreso il presente articolo, recanti esenzioni e/o agevolazioni tributarie diverse da quelle previste nel decreto stesso, che, con riferimento alle assicurazioni sociali obbligatorie esenta soltanto dall'imposta di bollo.

Art. 287

~~La spesa dell'assicurazione è interamente a carico del proprietario, dell'enfiteuta e~~

~~dell'usufruttuario del terreno, salvo quanto è stabilito nel comma seguente.~~

~~Per i terreni concessi in affitto, mezzadria o colonia parziaria:-~~

~~a) se il terreno è dato in affitto e l'affittuario non presta opera manuale abituale nella coltivazione del fondo, il canone di affitto è aumentato di diritto della spesa dell'assicurazione;~~

~~b) se il terreno è dato in affitto e l'affittuario presta opera manuale abituale nella coltivazione del fondo, il canone di affitto è aumentato di diritto di una quota corrispondente alla metà della spesa dell'assicurazione;~~

~~c) se il terreno è dato a mezzadria o colonia parziaria, è a carico del mezzadro o colono una quota della spesa di assicurazione proporzionale alla parte di reddito ad esso assegnato dal contratto di mezzadria o di colonia. (1)~~

(1) Articolo da ritenere non più applicabile (vedi note all'articolo 257).

Art. 288

~~Salvo i casi previsti dall'articolo precedente e~~ Chiunque mediante ritenute sui salari, dirette o indirette, fa concorrere il lavoratore a sostenere le spese dell'assicurazione, è punito con la sanzione amministrativa fino a lire ~~1.200.000~~ **euro 3.098.74. (1)**

(1) La sanzione originaria dell'ammenda è stata depenalizzata dall'articolo 35, l. 24 novembre 1981, n. 689, ed elevata a lire 1.200.000 dall'articolo 113, terzo comma, della citata l. 689/1981. L'articolo 1, comma 1177, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, ha poi disposto la quintuplicazione degli importi delle sanzioni amministrative previste per la violazione di norme in materia di lavoro, legislazione sociale, previdenza e tutela della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro entrate in vigore prima del 1° gennaio 1999.

Art. 289

La vigilanza per l'applicazione delle disposizioni di cui al presente titolo è esercitata dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale **delle politiche sociali.**

Art. 290

~~Le misure necessarie per prevenire gli infortuni e le malattie professionali delle persone previste dall'art. 205 debbono essere adottate dagli esercenti e assuntori dei lavori agricoli nei modi stabiliti dai regolamenti speciali. Tali regolamenti sono predisposti dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministero delle politiche agricole e forestali, sentite le proposte dell'Istituto assicuratore, e sono approvati con decreto del Presidente della Repubblica, sentito il Consiglio di Stato. (1)~~

(1) Articolo da considerare tacitamente abrogato per effetto dell'entrata in vigore del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, che disciplina la materia della salute e sicurezza sul lavoro anche con riguardo al lavoro agricolo.

Inail - Direzione centrale pianificazione e comunicazione

Piazzale Giulio Pastore, 6 - 00144 Roma
dcpianificazione-comunicazione@inail.it

www.inail.it

ISBN 978-88-7484-156-1