

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI DELL'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI

Art. 1. Campo di applicazione

L'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria, ai sensi della legge 29 novembre 1962, n. 1655, in favore dei dirigenti, dei quadri e degli impiegati dell'agricoltura nonché degli altri soggetti previsti dalla detta legge, è disciplinata dal presente regolamento.

Art. 2. Eventi protetti

L'assicurazione comprende tutti i casi di infortunio sul lavoro avvenuti in occasione della prestazione dell'attività lavorativa che determina l'obbligo dell'iscrizione all'Ente.

L'assicurazione è estesa, nei limiti indicati dal presente regolamento, agli infortuni che colpiscono l'assicurato al di fuori delle ipotesi di cui al precedente comma, purché non si verifichino nella prestazione di diversa attività di lavoro autonomo o subordinato o, comunque, di altra attività professionale.

L'assicurazione comprende altresì le malattie professionali contratte nello svolgimento ed a causa delle lavorazioni espletate nell'esercizio dell'attività lavorativa che determina l'obbligo dell'iscrizione all'Ente, che siano comprese nella tabella B allegata al presente regolamento ovvero risultino, comunque, causate dallo svolgimento delle predette.

Le prestazioni per malattie professionali sono dovute anche quando l'assicurato abbia cessato di prestare la sua opera nelle lavorazioni che le hanno causate a condizione che ricorra il detto nesso di causalità.

All'assicurazione prevista nel secondo comma possono essere iscritti, a domanda, anche lavoratori autonomi e subordinati non rientranti nella previsione di cui all'art. 1 purché operanti nel settore dell'agricoltura e nei limiti e con le modalità stabiliti con apposito regolamento approvato dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale ai sensi del d.lgs. 509/94, art.3, comma 2.

Art. 3. Nozione d'infortunio

Ai fini del presente regolamento è considerato infortunio sul lavoro l'evento prodotto da causa violenta, determinante lesioni obiettivamente accertabili dalle quali consegua invalidità temporanea o permanente ovvero la morte.

È considerato infortunio ricompreso nell'assicurazione di cui al secondo comma dell'art. 2 l'evento che sia diretta ed esclusiva conseguenza di causa impreveduta, esterna e violenta determinante le conseguenze di cui al comma precedente.

Art. 4. Eventi esclusi dalla protezione assicurativa

Sono esclusi dalla protezione assicurativa gli infarti, le ernie di qualsiasi tipo e le rotture dei tendini che non siano diretta conseguenza delle lavorazioni effettuate e, in ogni caso, gli infortuni:

- a) imputabili ad interventi di qualsiasi natura che l'assicurato pratici direttamente o faccia praticare da altri su se stesso, anche se infortunati e se relativi alla normale cura della persona, salvo le conseguenze di operazioni chirurgiche, cure e accertamenti medici resi necessari da infortunio indennizzabile;
- b) conseguenti ad azione suicida;
- c) imputabili ad infermità mentali;
- d) derivanti da delitti tentati o compiuti dagli assicurati, da stato di ubriachezza, da assunzione di sostanze stupefacenti o allucinogeni non a scopo terapeutico, ovvero da ogni altro comportamento doloso dell'assicurato o anche gravemente colposo quando si tratti degli infortuni previsti al secondo comma dell'art. 2;
- e) imputabili a partecipazione a risse, salvo il caso di accertata legittima difesa;
- f) derivanti da uso di mezzi subacquei e aerei non attinenti all'attività professionale dell'assicurato, da pratica di speleologia e di sport agonistici non aventi carattere meramente ricreativo e, in ogni caso, dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci, bob, rugby, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiacciai, immersione con autorespiratore e paracadutismo o altre attività sportive o ricreative che presentino un analogo grado di pericolosità;
- g) determinati da rischi di guerra, insurrezioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche e movimenti tellurici, inondazioni, mareggiate, valanghe e slavine e da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, contaminazioni radioattive.

Art. 5. Durata dell'assicurazione

Ferma l'applicazione, ai sensi dell'art. 7 della legge 29 novembre 1962, n. 1655, dell'art. 2116 c.c., l'assicurazione contro gli infortuni di cui al secondo comma dell'art. 2, ha efficacia a condizione che abbia già avuto luogo la prescritta comunicazione, da parte del datore di lavoro, ai fini dell'iscrizione presso l'Ente. L'assicurazione termina con la cessazione del rapporto di impiego.

Art. 6. Diritto alle prestazioni

L'assicurato ha diritto alle prestazioni se l'evento si verifica in pendenza del rapporto di lavoro anche se detto rapporto è sospeso quando l'assicurato, per norma di legge, di regolamento o per clausola di contratto collettivo abbia diritto a conservare il posto di lavoro con accredito dei contributi figurativi.

Art. 7. Prestazioni

L'assicurazione dà diritto alle seguenti prestazioni:

- a) indennità giornaliera per invalidità assoluta temporanea; b) indennità per invalidità permanente assoluta o parziale; c) indennità per il caso di morte.
- d) in caso di infortunio sul lavoro, un contributo per l'applicazione di apparecchi protesici, e per indispensabili cure fisioterapiche nella misura stabilita annualmente dalla Commissione, di cui al successivo art.23;
- e) indennità di ricovero.

Con la stessa procedura può anche essere previsto che l'Ente assuma a proprio carico le spese per l'applicazione delle protesi e per il ricorso a cure fisioterapiche in base ad apposita convenzione con l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro.

Art. 8. Indennità giornaliera

L'indennità giornaliera di cui alla lettera a) dell'art. 7 è erogata nel caso in cui l'assenza dal servizio per invalidità assoluta temporanea si protragga per oltre tre giorni dall'infortunio e a decorrere dal quarto giorno di assenza.

L'indennità spetta, per ciascun giorno lavorativo di assenza, nelle misure seguenti:

80% della retribuzione giornaliera, determinata in ragione di un ventiseiesimo della retribuzione del mese in cui si è verificato l'evento, con l'esclusione degli emolumenti corrisposti a titolo di straordinario e l'aggiunta dei ratei delle mensilità aggiuntive nonché di ogni aumento automatico derivante dall'applicazione della contrattazione collettiva per il periodo che intercorre tra il quarto ed il novantesimo giorno di assenza dal lavoro;

100% della retribuzione, di cui alla precedente lettera a), per il periodo che intercorre tra il novantunesimo giorno di assenza dal lavoro e la data di cessazione del diritto alla conservazione del posto, a norma di legge, regolamento o contratto collettivo ovvero, nel caso in cui il diritto alla conservazione del posto non risulti disciplinato, per un periodo massimo di 24 mesi;

80% della retribuzione giornaliera, di cui alla precedente lettera a), ma con l'ulteriore esclusione degli aumenti automatici innanzi precisati, dalla data di cessazione del diritto alla conservazione del posto fino alla data della guarigione clinica accertata ai fini del riconoscimento dell'invalidità permanente.

Se il lavoratore colpito da infortunio è stato assunto con contratto di impiego cui sia stato apposto termine o condizione risolutiva, il diritto a fruire dell'indennità giornaliera per invalidità assoluta temporanea si estende fino alla data della guarigione clinica anche se questa si verifichi dopo la cessazione del rapporto di impiego. In tal

caso, l'indennità spettante dalla data di cessazione del rapporto di impiego fino alla guarigione clinica, è calcolata ai sensi della precedente lettera c).

La retribuzione da prendere a base del calcolo di cui al comma precedente è quella risultante all'Ente alla data dell'infortunio o comunque quella in relazione alla quale vengono determinati i contributi dovuti.

L'indennità giornaliera è liquidata in unica o più soluzioni a domanda da produrre entro il termine di 30 giorni dalla data dell'infortunio e subordinatamente alla presentazione di idonea documentazione.

Qualora l'infortunio comporti la necessità di ricovero ospedaliero, indipendentemente dai trattamenti di cui sopra, viene erogata all'assicurato, per un periodo massimo di 60 giorni, una indennità giornaliera in cifra fissa, il cui ammontare sarà stabilito annualmente dalla Commissione di cui al successivo art. 23.

Art. 9. Invalidità permanente assoluta o parziale

Agli effetti del presente regolamento è considerata invalidità permanente assoluta quella che toglia

completamente e per tutta la vita l'attitudine al lavoro.

È considerata invalidità permanente parziale quella che diminuisca, soltanto in parte e per tutta la vita, l'attitudine al lavoro.

Il grado minimo indennizzabile è fissato per gli infortuni nella misura del 5% e per le malattie professionali nella misura del 16%.

Il grado di invalidità permanente è determinato per gli infortuni in base all'allegata tabella A.

Se l'invalidità permanente da infortunio sul lavoro è aggravata da difetti fisici, mutilazioni preesistenti all'infortunio, il grado di riduzione permanente dell'attitudine al lavoro causato da infortunio deve essere rapportato non all'attitudine al lavoro normale ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti invalidità. Il rapporto è espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado di attitudine al lavoro preesistente ed il numeratore la differenza tra questa ed il grado di attitudine residuo dopo l'infortunio.

Se l'assicurato, già colpito da infortunio o da più infortuni ritenuti assistibili dall'Ente e dai quali è derivata un'invalidità permanente non indennizzata in quanto di grado inferiore al 5 per cento, è colpito da altro successivo infortunio dal quale derivi un'invalidità permanente allo stesso organo o sistema funzionale leso dal precedente o dai precedenti infortuni, si tiene conto dell'invalidità permanente derivante dai diversi infortuni e, qualora il grado percentuale complessivo risulti non inferiore al 5 per cento, viene liquidata la corrispondente indennità.

In caso di perdita di più arti od organi di più parti di essi, il grado di riduzione dell'attitudine al lavoro è determinato, di volta in volta, tenendo conto di quanto in conseguenza dell'infortunio e per effetto delle singole lesioni, risulti ridotta l'attitudine al lavoro.

Art. 10. Indennità per invalidità permanente

L'indennità per invalidità permanente prevista alla lettera b) dell'art. 7), calcolata sulla base della retribuzione annuale di cui all'art. 14 e proporzionalmente ridotta in rapporto al grado dell'invalidità determinato a norma dell'art. 9 è stabilita in base ai seguenti massimali:

- quattro volte la retribuzione annuale, se il grado di invalidità è compreso tra il 5% ed il 15%;
- sei volte la retribuzione annuale, se il grado dell'invalidità è compreso tra il 16% e il 30%;
- otto volte la retribuzione annuale, se il grado dell'invalidità è compreso tra il 31% e il 60%;
- dieci volte la retribuzione annuale, se il grado dell'invalidità è compreso tra il 61% e l'80%;
- dodici volte la retribuzione annuale, se il grado dell'invalidità è compreso tra l'81% ed il 100%.

Per coloro i quali hanno la qualifica di dirigente e come tali sono stati denunciati all'Ente ai fini dell'imposizione del contributo previsto al punto 3 dell'art. 2 della legge 29 novembre 1962, n. 1655, l'indennità per invalidità permanente non può essere inferiore a dieci volte la retribuzione annuale.

Nel caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale l'indennità, come sopra determinata, è aumentata del 20%.

Le indennità sono, altresì, incrementate, in relazione all'età dell'assicurato al momento dell'infortunio, delle percentuali fissate al successivo articolo 12.

Nel caso di infortunio e di malattia professionale le indennità come sopra determinate sono ulteriormente incrementate, a titolo di indennizzo del danno biologico, di un vitalizio annuo, erogato in rate bimestrali a decorrere dalla data dell'invalidità medesima, in misura determinata tenendo conto dell'età dell'assicurato e in relazione alle fasce di invalidità indicate nel primo comma (v. tabelle C e D allegate).

Il valore del punto è determinato periodicamente dalla Commissione di cui al successivo art.23.

Per le invalidità di grado inferiore o pari al 30%, l'indennizzo verrà erogato sotto forma di capitale.

Art. 11. Indennità per il caso di morte

L'indennità prevista alla lettera c) dell'art. 7, per il caso di morte dell'assicurato in conseguenza dell'infortunio, è pari a

dieci volte la retribuzione annuale, incrementata, in relazione all'età compiuta dall'assicurato all'atto del decesso, della percentuale di cui al successivo art. 12.

L'indennità, calcolata sulla base della retribuzione annuale determinata ai sensi dell'art. 14, è corrisposta ai superstiti secondo le norme indicate all'art. 13.

L'indennità è dovuta semprechè la morte si verifichi entro due anni dalla data dell'infortunio o dalla manifestazione della malattia professionale.

Nel caso di morte per infortunio professionale, l'indennità è ulteriormente incrementata del 20%.

Art. 12. Percentuali di incremento delle indennità

Le indennità di cui agli articoli 10 e 11 per invalidità permanente superiore al 30% e per il caso di morte, sono incrementate, in funzione dell'età dell'assicurato, delle seguenti percentuali:

l fino al compimento del 30° anno di età del 40%;

l dal 31° anno fino al compimento del 35° anno di età del 30%; l

dal 36° anno fino al compimento del 40° anno di età del 25%; l

dal 41° anno fino al compimento del 45° anno di età del 20%; l

dal 46° anno fino al compimento del 50° anno di età del 15%.

Art. 13. Aventi diritto all'indennità per il caso di morte

L'indennità prevista alla lettera c) dell'art. 7 per il caso di morte è devoluta secondo le norme seguenti:

a) se il defunto lascia figli legittimi o legittimati, adottivi, affiliati naturali riconosciuti ed affidati – viventi a carico – di età inferiore a 21 anni, oppure di qualsiasi età se permanentemente inabili a proficuo lavoro, l'indennità è fra essi ripartita in parti uguali;

b) se il defunto non lascia figli o equiparati nelle condizioni di cui alla lettera a), ma genitori, legittimi o naturali od adottivi – viventi a carico – l'indennità è fra essi ripartita in parti uguali;

c) se il defunto non lascia figli o equiparati, né genitori o equiparati, nelle condizioni indicate alle lettere a) e b), ma fratelli o sorelle – viventi a carico minori di anni 21, oppure di qualsiasi età se permanentemente inabili a proficuo lavoro, l'indennità è fra essi ripartita in parti uguali;

d) qualora sia sopravvivente il coniuge, anche se separato legalmente, purché non gli sia addebitabile in tutto o in parte la separazione ai sensi della legge 19 maggio 1975, n. 151 esso ha diritto:

1) al 40% dell'indennità se concorre con i figli o equiparati di cui alla lettera a), mentre il restante 60% è assegnato ai discendenti;

2) al 50% dell'indennità, se concorre con i genitori o equiparati di cui alla lettera b), mentre l'altra metà è assegnata agli ascendenti;

3) al 60% dell'indennità, se concorre con i fratelli o sorelle di cui alla lettera c), mentre il restante 40% è assegnato ai collaterali;

4) qualora non esistano né figli, né genitori, né fratelli o sorelle né persone equiparate nelle condizioni indicate alle lettere a), b) e c) l'indennità è per intero devoluta al coniuge superstite.

Per le persone di cui alla lettera a), regolarmente iscritte ad Università od Istituti Universitari, Conservatori di musica ed Accademie di Belle Arti, Atenei ecclesiastici per studi superiori e che non hanno già conseguito una laurea o diploma equivalente, il limite di età è ulteriormente elevato fino al compimento degli studi superiori od universitari e comunque non oltre il 26° anno di età, sempreché risulti per essi la condizione della vivenza a carico dell'assicurato al momento della sua morte.

Una quota dell'indennità spettante o che sarebbe spettata al coniuge superstite può essere attribuita dal giudice al coniuge od ai coniugi rispetto ai quali sia stata pronunciata sentenza di scioglimento o di cessazione degli effetti civili del matrimonio, ai sensi dell'art. 9 della legge 1/12/1970 n. 898, così come modificato dall'art. 13 della legge 6 marzo 1987, n. 74.

Art. 14. Retribuzione da considerare per il calcolo delle indennità

Per retribuzione annuale agli effetti di quanto disposto dagli artt. 10 e 11 del presente regolamento s'intende la retribuzione dei dodici mesi precedenti il mese in cui si è verificato l'evento e risultante all'Ente o in ogni modo rilevante ai fini contributivi, ai sensi della legge 29 novembre 1962, n. 1655.

Art. 15. Obblighi dell'assicurato

L'assicurato è tenuto a dare notizia dell'infortunio al datore di lavoro non oltre cinque giorni dall'evento fornendo tutte le notizie e la documentazione necessarie che consentano al datore di lavoro di effettuare la denuncia di cui al secondo comma dell'art. 16.

In caso di ingiustificato ritardo nell'adempimento l'assicurato perde il diritto alle prestazioni anteriormente maturate.

L'assicurato, pena la perdita del diritto alle prestazioni contemplate dal presente regolamento, deve sottoporsi agli eventuali accertamenti disposti dall'Ente.

La denuncia della malattia professionale deve essere fatta dall'assicurato al datore di lavoro entro il termine di quindici giorni dalla sua manifestazione a pena di decadenza dal diritto all'indennizzo per il tempo antecedente la denuncia. La denuncia deve essere corredata da un certificato medico che deve contenere, oltre l'indicazione del domicilio dell'assicurato, e del luogo ove questi si trovi eventualmente ricoverato, una dettagliata relazione sulla sintomatologia accusata.

Art. 16. Denuncia dell'infortunio e della malattia professionale

La denuncia dell'infortunio, redatta su apposito modulo predisposto dall'Ente e corredata da un certificato medico in originale, deve essere inviata all'Ente, a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, dal datore di lavoro entro quindici giorni da quello in cui lo stesso ne ha avuto notizia.

La denuncia deve indicare le generalità dell'infortunato; l'impresa o l'ente presso cui presta servizio; il giorno, l'ora ed il luogo in cui si è verificato l'infortunio; le cause e le circostanze dell'infortunio; le generalità e il domicilio delle persone presenti all'infortunio e degli eventuali responsabili; se l'infortunio è stato denunciato ad altro ente. Il certificato medico deve attestare la natura e la sede delle lesioni, il rapporto con le cause e le circostanze denunciate, la prognosi e le eventuali alterazioni preesistenti.

In caso di infortunio professionale il datore di lavoro dovrà, altresì, trasmettere copia autentica della denuncia di infortunio inoltrata all'autorità giudiziaria competente.

Ove in conseguenza dell'infortunio si rendano necessari il ricovero ospedaliero od accertamenti diagnostici od esami di laboratorio o cure medico-chirurgiche ambulatoriali o terapie fisiche, deve essere comunicato all'Ente il luogo di cura nel quale è stato effettuato il ricovero o l'ambulatorio cui sono state richieste le altre prestazioni.

Il datore di lavoro deve trasmettere la denuncia delle malattie professionali nello stesso termine di cui al primo comma, corredata del certificato medico in originale e di una relazione nella quale, sotto la propria personale responsabilità, risultino le mansioni di fatto esplicate dal lavoratore negli ultimi cinque anni.

Il mancato rispetto dei termini di denuncia, comporta, per il datore di lavoro la perdita del diritto al rimborso delle retribuzioni pagate all'infortunato nei giorni precedenti a quello in cui è stata effettuata la denuncia.

Art. 17. Denuncia dell'infortunio mortale

Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte o per il quale sia previsto il pericolo di morte, la denuncia deve essere fatta per telegrafo, entro ventiquattro ore dall'infortunio, a cura dei soggetti di cui al precedente art. 13; la denuncia può essere effettuata anche dal datore di lavoro o dal medico. Se la morte, conseguenza dell'infortunio, si verifica in un momento successivo la denuncia della morte deve essere parimenti effettuata per telegrafo, entro ventiquattro ore dal decesso dell'assicurato, a cura dei soggetti prima indicati.

Se la denuncia di morte, conseguenza di infortunio non è effettuata nei termini indicati ai commi precedenti e i soggetti tenuti ad effettuarla provano tuttavia di non avervi potuto provvedere, la denuncia produce effetti, ai fini della corresponsione degli indennizzi ai termini del presente regolamento, purché sia effettuata entro il terzo giorno successivo a quello dell'avvenuta cognizione dell'evento stesso e sempreché l'evento abbia dato luogo ad apertura di inchiesta da parte dell'Autorità Giudiziaria su rapporto delle Autorità di Pubblica Sicurezza e l'Ente sia posto in grado di svolgere tutti gli accertamenti necessari per acquisire la prova certa che l'evento mortalesia conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio.

In ogni caso i soggetti di cui all'art. 13 sono tenuti a fornire, a proprie spese tutti gli attestati e le prove richieste nonché ad ottenere, su richiesta dell'Ente, dalle autorità competenti il permesso di ispezione, autopsia ed esumazione della salma.

L'eventuale ingiustificata opposizione a quanto l'Ente disponesse per ottenere le prove od accertare fatti e circostanze relativi all'infortunio, come pure l'impiego di mezzi e documenti fraudolenti, determinano la perdita di ogni diritto alle indennità.

I soggetti di cui all'art. 13 sono altresì tenuti a presentare all'Ente gli atti ed i documenti necessari per l'attribuzione e la ripartizione dell'indennità, in relazione a quanto disposto dal precedente art. 13.

Art. 18. Proseguimento dell'invalidità temporanea al lavoro e della necessità di cure

Nel caso in cui, alla scadenza del periodo prognosticato nel certificato medico inviato con la prima denuncia, perduri lo stato di invalidità temporanea assoluta al lavoro o la necessità di cure, l'assicurato è tenuto a trasmettere all'Ente a mezzo lettera raccomandata, entro cinque giorni dalla scadenza medesima, un nuovo certificato medico in originale dal quale risultino tutti gli elementi che giustificano la prosecuzione dell'invalidità al lavoro o della necessità delle cure e la loro ulteriore presumibile durata.

L'assicurato, dovrà analogamente provvedere a quanto previsto al precedente comma durante l'intero periodo di invalidità temporanea assoluta o di cura.

Art. 19. Esito dell'infortunio

L'infortunato è tenuto a trasmettere all'Ente, entro il 30° giorno dal conseguimento della guarigione clinica o dal termine del periodo di cura, un certificato medico in originale di esito dell'infortunio.

Art. 20. Decisioni dell'Ente

Entro 180 giorni dalla ricezione della documentazione di cui ai precedenti artt. 16, 17, 18 e 19, l'Ente, comunica all'assicurato o agli aventi diritto le proprie decisioni in merito alle prestazioni richieste.
In caso di contestazione si applica il procedimento di cui al successivo art. 22.

Art. 21. Accertamento dell'invalidità permanente ai fini dell'indennizzo

Qualora dalla certificazione definitiva emergano elementi che lasciano prevedere conseguenze di carattere permanente indennizzabili ai sensi del presente regolamento, l'Ente procede agli accertamenti che ritiene necessari e comunica all'assicurato le proprie decisioni circa la esistenza o meno del diritto all'indennità di cui all'art. 7 lettera b) nonché l'eventuale ammontare della indennità medesima.

Qualora lo stato delle lesioni non consenta la determinazione del grado dell'invalidità permanente, l'accertamento di cui al precedente comma può essere rinviato fino ad un anno.

Art. 22. Ricorso amministrativo

L'assicurato, che non ritenga di accettare le decisioni dell'Ente ha facoltà di inoltrare ricorso all'Ente stesso, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, da inviarsi entro e non oltre 60 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione, precisando i motivi della mancata accettazione.

Ove la mancata accettazione riguardi l'esistenza od il grado dell'invalidità permanente, l'assicurato deve allegare alla domanda un certificato medico nel quale siano precisati il grado percentuale dell'invalidità permanente che ritiene debba essergli riconosciuto e tutti gli elementi atti a comprovarlo, nonché la relativa documentazione.

L'Ente, dopo eventuali ulteriori accertamenti, sottopone gli atti alla Commissione di cui al successivo art. 23 per la relativa decisione che deve essere adottata entro 180 giorni dalla ricezione della comunicazione della mancata accettazione.

L'assicurato entro e non oltre 60 giorni dal ricevimento della comunicazione della decisione adottata dalla Commissione, o comunque decorso inutilmente il termine di cui al precedente comma, ha facoltà di chiedere la costituzione del Collegio Arbitrale di cui al successivo articolo 26.

Art. 23. Commissione per l'assicurazione contro gli Infortuni

È istituita la Commissione per l'assicurazione contro gli infortuni che esamina e delibera sui ricorsi e sulle istanze in materia di infortuni e di malattie professionali, ed esprime pareri su ogni altra questione prevista dal presente Regolamento o ad essa sottoposta dal Direttore Generale.

La Commissione, nominata con deliberazione del Consiglio di Amministrazione, è composta dal Presidente dell'Ente, che la convoca e la presiede, da cinque Consiglieri di amministrazione, di cui due in rappresentanza dei datori di lavoro, due in rappresentanza dei lavoratori ed uno in rappresentanza del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, nonché dal Direttore Generale.

La Commissione elabora e vara, altresì, programmi di iniziative atti ad informare i lavoratori del comparto agricolo al fine di prevenire i rischi connessi allo svolgimento dell'attività operativa.

Alle sedute della Commissione partecipa il Presidente del Collegio dei Sindaci.

Art. 24. Aggravamento dell'invalidità permanente

In caso di aggravamento dell'invalidità permanente, l'assicurato ha facoltà di chiedere la revisione della misura dell'invalidità stessa, sempre che l'aggravamento sia conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio già riconosciuto. La richiesta di revisione è ammessa per non più di tre volte entro il periodo massimo di sei anni dalla data di comunicazione di cui all'articolo 21.

La prima revisione può aver luogo dopo che siano trascorsi almeno un anno dalla data dell'infortunio e almeno sei mesi da quella della comunicazione di cui al comma precedente.

Ciascuna delle successive revisioni non può essere richiesta o disposta prima di un anno dalla precedente.

La domanda di revisione deve essere inoltrata mediante lettera raccomandata corredata da una relazione medica dalla quale risultino le cause dell'aggravamento ed il nuovo grado di invalidità permanente.

Ove l'Ente respinga in tutto od in parte la domanda di revisione l'assicurato che non accetti la decisione può avvalersi della procedura di cui all'art 22.

In caso di accoglimento della domanda di revisione, l'indennità, spettante per il nuovo grado di invalidità viene riliquidata sulla base dei massimali di cui al precedente art. 10, determinati con riferimento alla retribuzione assoggettata a contribuzione nei dodici mesi immediatamente precedenti la data della domanda di revisione stessa, qualora l'assicurato al momento della domanda risulti ancora iscritto all'Ente. Nel caso contrario, l'indennità di cui al precedente comma, viene riliquidata aggiornando il vecchio massimale in relazione al nuovo grado di invalidità e

maggiorandolo dell'aumento dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertato dall'ISTAT intervenuto tra la data di comunicazione della precedente decisione dell'Ente e quella in cui è stata inoltrata la domanda di revisione.

Art. 25. Revisione su iniziativa dell'Ente

La revisione del grado di invalidità può essere disposta dall'Ente alle condizioni e nei termini di cui all'art. precedente

Art. 26. Collegio arbitrale

Il Collegio arbitrale è composto di tre esperti, due dei quali nominati uno da ciascuna delle parti, ed il terzo di comune accordo, o, in mancanza, dal Presidente del Tribunale che ha sede nel capoluogo del distretto di Corte di Appello in cui l'assicurato è residente.

Ciascuna delle parti è tenuta a provvedere all'onorario dell'esperto da essa designato, il compenso del terzo arbitro è, in ogni caso, posto a carico dell'Ente.

Art. 27. Azione di surrogazione

L'Ente ha facoltà di esercitare l'azione di surrogazione nei diritti dell'assicurato nei confronti del terzo responsabile fino alla concorrenza dell'onere sostenuto.

Si applicano le disposizioni di cui agli artt. 10 e 11 del T.U. approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

Art. 28. Prescrizione

L'azione per conseguire le prestazioni previste dal presente regolamento si prescrive nel termine di tre anni dalla data dell'infortunio o da quella di manifestazione della malattia professionale indennizzabile.

In caso di morte dell'assicurato la prescrizione non decorre anteriormente al decesso quando la malattia professionale non sia accertabile se non mediante esame autoptico.

Il termine di prescrizione è interrotto a far tempo dalla data del deposito del ricorso introduttivo del giudizio presso la cancelleria del giudice adito e a condizione che il ricorso con in calce il decreto di fissazione dell'udienza di discussione sia notificato nel termine di legge.

Art. 29. Osservanza dei termini

Ai fini dell'osservanza dei termini previsti dal presente regolamento per quanto concerne le denunce, le comunicazioni, l'invio di documenti nonché l'inoltro di eventuali ricorsi s'intende per data di effettuazione degli adempimenti medesimi quella risultante dal timbro dell'Ufficio postale di spedizione.

Qualora i documenti di cui al primo comma siano consegnati direttamente, s'intende per data di adempimento quella apposta sui documenti stessi dagli Uffici dell'Ente all'atto della consegna.

Art. 30. Applicabilità di altre disposizioni legislative e regolamentari

Alle malattie professionali, salvo le disposizioni speciali espressamente previste nel presente regolamento, si applicano, in quanto compatibili, le norme dettate per gli infortuni.

Per quanto non espressamente disciplinato dal presente Regolamento si osservano, in quanto applicabili, le norme del Codice Civile e, per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, le disposizioni del T.U. approvato con D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

Tabella A Assicurazione contro gli infortuni

VALUTAZIONI DEL GRUPPO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

DESCRIZIONE	S	D	DESCRIZIONE	S	D
A) CAPO, COLLO E TRONCO			19 - Perdita di un padiglione auricolare	8	
1 - Cecità completa bilaterale	100		20 - Frattura di clavicola:	zero	
2 - Perdita di un occhio senza possibilità di protesi estetica	40		a) con callo deforme	10	20
3 - Perdita di un occhio con possibilità di protesi estetica (altre menomazioni della facoltà visiva; vedasi relativa tabella)	35		b) con pseudoartrosi	6	
4 - Sordità completa bilaterale	60		c) esiti ben consolidati e senza limitazioni dei movimenti del braccio	zero	
5 - Sordità completa monolaterale	20		21 - Lussazione sterno-claveare	3	5
6 - Perdita di tutto il naso	30		22 - Lussazione acromio-claveare	3	5
7 - Grave stenosi nasale bilaterale	18		23 - Frattura dello sterno con callo deforme e dolente	6	
8 - Grave stenosi nasale monolaterale	8		24 - Frattura di una costa con callo deforme e dolente o con pseudoartrosi	4	
9 - Perdita dell'olfatto	5		25 - Fratture costali multiple non bene consolidate, per ogni costa	2	
10 - Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30		26 - Frattura con schiacciamento di un corpo vertebrale:		
11 - Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria con possibilità di applicazione di protesi efficace	20		a) cervicale	10	
12 - Perdita del gusto	5		b) dorsale	7	
13 - Grave alterazione della favella	50		c) lombare e 12 ^a dorsale	12	
14 - Breccia cranica di circa 10 cm ²	25		27 - Fratture del bacino con callo deforme e dolente	8	
15 - Frattura cranica senza postumi neurologici	5		28 - Frattura coccigea con callo deforme e dolente	5	
16 - Gravissima deformazione del viso	30		29 - Perdita della milza	20	
17 - Scotennamento completo o quasi	20		30 - Perdita di un rene	30	
18 - Perdita di ambedue i padiglioni auricolari	15		31 - Perdita di due testicoli:		
			a) prima della pubertà	60	
			b) dopo la pubertà fino a 40 anni	40	
			c) dopo i 40 anni fino a 60 anni	25	
			d) dopo i 60 anni	10	
			32 - Perdita di un testicolo	5	
			33 - Perdita dell'utero in età giovanile	25	
B) ARTI SUPERIORI			4 - Perdita della mano o dell'avambraccio non oltre il limite fra terzo medio e terzo superiore	60	70
1 - Perdita di entrambe le mani	100		5 - Perdita di tutte le dita di una mano	65	70
2 - Perdita dell'arto superiore	80	85			

DESCRIZIONE	S	D
6 - Perdita del pollice, indice, medio e anulare	45	55
7 - Perdita del pollice, medio, anulare e mignolo	45	55
8 - Perdita dell'indice, medio, anulare e mignolo	45	50
9 - Perdita del pollice, indice e medio	40	45
10 - Perdita del pollice, medio e anulare	40	45
11 - Perdita del pollice, anulare e mignolo	40	45
12 - Perdita dell'indice, medio e anulare	30	35
13 - Perdita dell'indice, anulare e mignolo	30	35
14 - Perdita del medio, anulare e mignolo	28	30
15 - Perdita del pollice e indice	28	30
16 - Perdita dell'indice e medio	20	25
17 - Perdita del medio e anulare	20	25
18 - Perdita dell'anulare e mignolo	16	20
19 - Perdita di entrambi i pollici	70	
20 - Perdita del pollice e di tutto o parte del 1° metacarpo	30	35
21 - Perdita del pollice	25	30
22 - Perdita dell'indice	16	20
23 - Perdita del medio	12	12
24 - Perdita dell'anulare	8	8
25 - Perdita del mignolo	12	12
26 - Perdita delle ultime falangi del dito:		
a) indice	11	14
b) medio	8	8
c) anulare	6	6
d) mignolo	8	8
27 - Perdita della falange ungueale del dito:		
a) pollice	12	16
b) indice	6	7
c) medio	5	
d) anulare	3	
e) mignolo	5	
28 - Anchilosi dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole:		

DESCRIZIONE	S	D
a) quando coesista immobilità della scapola	40	50
b) con normale mobilità della scapola	30	40
29 - Anchilosi dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in supinazione	50	55
b) in pronazione	40	45
c) in semipronazione	35	40
d) con movimenti di pronosupinazione liberi	30	35
30 - Anchilosi dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	50	55
31 - Anchilosi dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° e 75°:		
a) in supinazione	40	45
b) in pronazione	30	35
c) in semipronazione	25	30
d) con movimenti di pronosupinazione liberi	20	35
32 - Anchilosi della articolazione radiocranica in estensione rettilinea:		
a) in supinazione	30	35
b) in pronazione	22	24
c) in semipronazione	18	22
d) con movimenti di pronosupinazione liberi	15	18
33 - Pseudoartrosi lassa dell'omero con necessità di apparecchio	35	40
34 - Pseudoartrosi serrata dell'omero	20	25
35 - Pseudoartrosi lassa di ulna e radio con necessità di apparecchio	35	40
36 - Pseudoartrosi serrata di ulna e radio	20	25
37 - Frattura di Colles consolidata con angolatura e movimenti articolari ridotti di un terzo	10	15
38 - Paralisi del nervo mediano	40	45
39 - Paralisi del nervo radiale	40	45
40 - Paralisi del nervo ulnare	25	30
41 - Lussazione abituale di spalla	20	25
42 - Lussazione recidivante	10	15

DESCRIZIONE	S	D
C) ARTI INFERIORI		
1 - Perdita di entrambe le gambe al terzo superiore	100	
2 - Perdita di entrambi i piedi	100	
3 - Perdita della coscia all'articolazione coxo-femorale	80	
4 - Perdita della coscia al di sopra della sua metà	70	
5 - Perdita della coscia al di sotto della sua metà ovvero perdita di tutta la gamba	70	
6 - Perdita della gamba al di sopra del terzo inferiore	65	
7 - Perdita di un piede	50	
8 - Perdita del piede a livello della medio-tarsica	35	
9 - Perdita di tutte le dita e dei condili metatarsiali	25	
10 - Perdita dell'alluce e corrispondente metarso	16	
11 - Perdita dell'alluce e di almeno due dita vicine	16	

DESCRIZIONE	S	D
12 - Perdita dell'alluce		11
13 - Pseudoartrosi del femore con necessità di apparecchio		50
14 - Anchiloso coxo-femorale con arto in posizione sfavorevole per la deambulazione		45
15 - Frattura del femore consolidata con accorciamento di 6 cm		25
16 - Frattura del femore consolidata con accorciamento di 4 cm		15
17 - Pseudoartrosi della gamba con necessità di apparecchio		40
18 - Anchilosi in estensione completa o quasi del ginocchio		35
19 - Anchilosi tibio tarsica ad angolo retto		20
20 - Frattura del calcagno mal consolidata		15
21 - Paralisi del grande sciatico		40
22 - Paralisi dello S.P.E. (Sciatico Popliteo Esterno)		25

In caso di accertato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilito per l'arto superiore destro si intendono applicate sull'arto sinistro o del sinistro sul destro.

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

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

Tabella B
Assicurazione contro le malattie professionali

MALATTIE	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità della cessazione della lavorazione
1 Malattie causate dai composti dell'antimonio con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei composti di antimonio impiegati in agricoltura	3 anni
2 Malattie causate dai composti dell'arsenico con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei composti di arsenico impiegati in agricoltura	3 anni
3 Malattie causate dal fosforo e composti con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del fosforo e composti impiegati in agricoltura	6 anni
4 Malattie causate dai composti del mercurio con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei composti del mercurio impiegati in agricoltura	4 anni
5 Malattie causate dai composti del rame con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei composti del rame impiegati in agricoltura	3 anni
6 Malattie causate dai composti organici dello stagno con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei composti organici dello stagno impiegati in agricoltura	3 anni
7 Malattie causate da acido cianidrico e cianuro con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dell'acido cianidrico e dei cianuri	18 mesi
8 Malattie causate da acido nitrico, ossidi di azoto e dell'ammoniaca	Lavorazioni che espongono all'azione dell'acido nitrico, degli ossidi diazoto e dell'ammoniaca impiegati in agricoltura	3 anni
9 Malattie causate dal solfuro di carbonio con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione di solfure di carbonio usato in agricoltura	3 anni
10 Malattie causate da polisolfuri di bario, di calcio, di sodio con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei polisolfuri di bario, di calcio, di sodio impiegati in agricoltura	3 anni
11 Malattie causate da derivati clorurati e bromurati degli idrocarburi con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati clorurati e bromurati degli idrocarburi impiegati in agricoltura	3 anni
12 Malattie causate dai derivati del benzolo, dei fenoli, dei cresoli con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati del benzolo, dei fenoli, dei cresoli impiegati in agricoltura	3 anni
13 Malattie causate dagli oli minerali con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione degli olii minerali impiegati in agricoltura	6 mesi neoplasia 30 anni
14 Malattie causate dai derivati dell'acido carbammico e tiocarbammico con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati dell'acido carbammico e tiocarbammico impiegati in agricoltura	3 anni
15 Malattie causate dai derivati degli acidi fenossicarbosselici con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati degli acidi fenossicarbosselici impiegati in agricoltura	3 anni
16 Malattie causate dai derivati dell'acido ftalico e della ftalimide con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati dell'acido ftalico e della ftalimide impiegati in agricoltura	3 anni
17 Malattie causate dai derivati azinici con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati azinici impiegati in agricoltura	3 anni
18 Malattie causate dai derivati del fenatrene con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati del fenatrene impiegati in agricoltura	3 anni
19 Malattie causate dai derivati del dipiridile con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati del dipiridile impiegati in agricoltura	3 anni
20 Malattie causate dai derivati clorurati dell'acido benzoico con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati clorurati dell'acido benzoico impiegati in agricoltura	3 anni
21 Malattie causate dai derivati dell'anilina con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati dell'anilina impiegati in agricoltura	3 anni
22 Malattie causate dai derivati degli arisolfoni con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati degli arisolfoni impiegati in agricoltura	3 anni
23 Malattie causate dai derivati della chinossilina con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione della chinossilina impiegati in agricoltura	3 anni
24 Malattie causate dai derivati cumarinici con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati cumarinici impiegati in agricoltura	3 anni

MALATTIE

LAVORAZIONI

Periodo massimo di
indennizzabilità
della cessazione
della lavorazione

25 Malattie causate dai derivati della formamidina con le loro conseguenze dirette		
26 Malattie causate dai derivati alogenati degli acidi alifatici con le loro conseguenze dirette		
27 Malattie causate dai nitroderivati degli idrocarburi aromatici con le loro conseguenze dirette		
28 Malattie causate dai derivati dell'uracite e dell'urea con le loro conseguenze dirette		
29 Malattie causate da polveri di zolfo	Lavorazioni che espongono all'azione delle polveri di zolfo impiegate in agricoltura	3 anni
30 Malattie causate da piretro e rotenone con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del piretro e rotenone impiegati in agricoltura	3 anni
31 Malattie causate da solfati di tallio con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione del solfato di tallio impiegato in agricoltura	3 anni
32 Malattie causate dai derivati del triazolo con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati del triazolo impiegati in agricoltura	3 anni
33 Malattie causate dai derivati dei benzoimidazolo con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'azione dei derivati del benzoimidazolo impiegati in agricoltura	3 anni
34 Malattie osteoarticolari ed angioneuroti in agricoltura che causate da vibrazioni meccaniche prodotte da strumenti di lavoro	Lavorazioni nelle quali si impiegano macchine agricole e motoseghe portatili	6 anni
35 Impoacusia e sordità da rumori	Lavorazioni nelle quali si impiegano macchine agricole motoseghe portatili	4 anni
36 Anchiostamiasi con le sue conseguenze dirette	Lavorazioni in terreni irrigui ed argillosi	3 anni
37 Leptosirosi	Lavorazioni in ambienti acquitrinosi	1 anni
38 Brucellosi	Allevamento di animali	3 anni
39 Broncopneumopatie da inalazione di allicati o di calcare, con le loro conseguenze dirette	Lavorazioni che espongono all'inalazione di allicati o di calcare	20 anni
40 Broncopneumopatie causate da agenti e sostanze non comprese in altre voci	Lavorazioni che espongono alle inalazioni degli agenti e sostanze di fianco indicate	3 anni
– derivati dermici ed escrementi di animali		asma
– polveri di cereali		bronchiale
– polveri di fieno		18 mesi
– miceti		
41 Dermatiti causate da contatto con agenti e sostanze non previste in altre voci	Lavorazioni che espongono all'azione di sostanze ed agenti a fianco indicate	3 anni
– derivati dermici ed escrementi di animali		
– polveri di cereali		
– polveri di fieno		
– miceti		
42 Malattie causate da radiazioni ionizzanti utilizzate nelle lavorazioni agricole	Lavorazioni che espongono all'azione delle radiazioni ionizzanti utilizzate nelle lavorazioni agricole	30 anni
43 Malattie causate da radiazioni ultraviolette ed infrarosse	Lavorazioni che espongono all'azione di radiazioni ultraviolette ed infrarosse	6 anni in caso di neoplasia 30 anni

Tab. C - Valor capitale dell'indennizzo per danno biologico dovuto, per ogni punto di invalidità, in corrispondenza alla classe di età ed alla fascia di invalidità (numeri indici)

% invalidità	Classi di età					
	<	31-35	36-40	41-45	46-50	>50
5-15	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
16-30	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
31-60	280,00	260,00	250,00	240,00	230,00	200,00
61-80	350,00	325,00	312,50	300,00	287,50	250,00
81-100	420,00	390,00	375,00	360,00	345,00	300,00

Nota: In sede di prima applicazione l'indice 100 corrisponde ad un importo di € 537,12.

Tab. D - Coefficienti di trasformazione del valor capitale in assegno vitalizio

Età	Divisore	Coefficiente	Età	Divisore	Coefficiente
18	39,14944	0,02554	45	26,32209	0,03799
19	38,75270	0,02580	46	25,76116	0,03882
20	38,35089	0,02608	47	25,19679	0,03969
21	37,94351	0,02635	48	24,63034	0,04060
22	37,53044	0,02665	49	24,06066	0,04156
23	37,11159	0,02695	50	23,48703	0,04258
24	36,68669	0,02726	51	22,90849	0,04365
25	36,25603	0,02758	52	22,32558	0,04479
26	35,82019	0,02792	53	21,73980	0,04600
27	35,37887	0,02827	54	21,15319	0,04727
28	34,93193	0,02863	55	20,56542	0,04863
29	34,47992	0,02900	56	19,97727	0,05006
30	34,02222	0,02939	57	19,38900	0,05158
31	33,55821	0,02980	58	18,80118	0,05319
32	33,08773	0,03022	59	18,21481	0,05490
33	32,60970	0,03067	60	17,63004	0,05672
34	32,12387	0,03113	61	17,04664	0,05866
35	31,63008	0,03162	62	16,46508	0,06073
36	31,12870	0,03212	63	15,88596	0,06295
37	30,61991	0,03266	64	15,31010	0,06532
38	30,10415	0,03322	65	14,73840	0,06785
39	29,58200	0,03380	66	14,17148	0,07056
40	29,05301	0,03442	67	13,60889	0,07348
41	28,51742	0,03507	68	13,04936	0,07663
42	27,97628	0,03574	69	12,49486	0,08003
43	27,42979	0,03646	70	11,94551	0,08371
44	26,87826	0,03720			

Note:

- L'importo del vitalizio annuo si ottiene moltiplicando il coefficiente di trasformazione relativo all'età dell'assicurato alla data di decorrenza della prestazione per il valore capitale desunto dalla Tabella C.

- Per tener conto delle frazioni di anno rispetto all'età dell'assicurato, il coefficiente di trasformazione viene adeguato con un incremento pari al prodotto tra un dodicesimo della differenza tra i coefficienti di trasformazione relativi alle età immediatamente superiore e inferiore a quella dell'assicurato ed il numero dei mesi (la frazione di mese pari o superiore a 15 giorni va computata come mese intero, quella inferiore a 15 giorni trascurata).