

**Accordo amministrativo  
concernente le modalità di applicazione della convenzione  
relativa alla sicurezza sociale  
tra la Confederazione Svizzera e la Repubblica Italiana**

Conchiuso a Berna il 18 dicembre 1963

Entrato in vigore il 1° settembre 1964

---

In applicazione dell'articolo 18, paragrafo 2, lettere a e b, della convenzione tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera, relativa alla sicurezza sociale, del 14 dicembre 1962<sup>1</sup>, chiamata in seguito «la Convenzione», le autorità competenti, ossia:

- da parte svizzera:  
l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, rappresentato dal signor Cristoforo Motta, vice direttore di detto Ufficio;
- da parte italiana:  
il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, rappresentato dal signor Giovanni Caporaso, ispettore generale di detto Ministero;

hanno concordato le disposizioni seguenti, concernenti le modalità di applicazione della Convenzione.

**Titolo I  
Disposizioni generali**

**Art. 1<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ai sensi dell'articolo 18, paragrafo 2, lettera b della Convenzione, sono designati come organismi centralizzatori:

A. In Svizzera:

- a. La Cassa svizzera di compensazione di Ginevra, di seguito denominata «Cassa svizzera», per:
  - l'assicurazione svizzera vecchiaia, superstiti ed invalidità;
  - l'assicurazione italiana invalidità, vecchiaia e superstiti, compresi i regimi speciali che si sostituiscono al regime generale per particolari categorie di lavoratori;
  - il regime federale svizzero degli assegni familiari;
  - il regime italiano degli assegni familiari.

RU 1964 548

<sup>1</sup> RS 0.831.109.454.2

<sup>2</sup> Nuovo testo giusta l'art. 1 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS 0.831.109.454.241).

- b. La Cassa nazionale svizzera di assicurazione contro gli infortuni di Lucerna, di seguito denominata «Cassa nazionale», per:
  - l'assicurazione svizzera in caso di infortuni professionali e non professionali e di malattie professionali;
  - l'assicurazione italiana contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.
- c. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali di Berna, di seguito denominato «UFAS» per:
  - l'assicurazione svizzera malattia e maternità
  - l'assicurazione italiana contro le malattie e per la maternità.

**B. In Italia:**

- a. Il Ministero della Sanità, a Roma, per quanto concerne le cure mediche, per:
  - l'assicurazione italiana contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
  - l'assicurazione svizzera in caso di infortuni professionali e non professionali e di malattie professionali;
  - l'assicurazione italiana contro le malattie e per la maternità (prestazioni in natura);
  - l'assicurazione svizzera malattia e maternità (cure mediche e farmaceutiche).
- b. L'Istituto nazionale della previdenza sociale, di seguito denominato «INPS», Direzione Generale, Roma, per:
  - l'assicurazione italiana per invalidità, vecchiaia e superstiti, compresi i regimi speciali che si sostituiscono al regime generale per particolari categorie di lavoratori;
  - l'assicurazione svizzera vecchiaia, superstiti e invalidità;
  - il regime italiano degli assegni familiari;
  - il regime federale svizzero degli assegni familiari;
  - l'assicurazione italiana contro le malattie e per la maternità, relativamente alle prestazioni in denaro;
  - l'assicurazione svizzera malattie e maternità, per le indennità giornaliere.
- c. L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, Direzione Generale, Roma, di seguito denominato «INAIL», per quanto concerne le prestazioni in denaro, le protesi e gli accertamenti medico-legali, per:
  - l'assicurazione italiana contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali;
  - l'assicurazione svizzera in caso di infortuni professionali e non professionali e di malattie professionali.

<sup>2</sup> L'autorità competente di ciascuna delle Parti contraenti indicata all'articolo 18, paragrafo 3, della Convenzione, si riserva il diritto di designare altri organismi centralizzatori; essa ne informa l'autorità competente dell'altra Parte contraente.

## **Titolo II**

### **Lavoratori salariati distaccati temporaneamente**

#### **Art. 2<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Per i lavoratori distaccati sul territorio dell'altro Paese, conformemente all'articolo 5, lettera a, della Convenzione, deve essere redatto, su un formulario speciale, un certificato attestante che, per la durata della loro occupazione temporanea, restano applicabili a tali lavoratori le disposizioni della legislazione del Paese in cui il datore di lavoro ha la sua sede.

<sup>2</sup> Allorché più lavoratori subordinati sono distaccati insieme per lo stesso periodo e per eseguire dei lavori per una stessa impresa nell'altro Paese, può essere rilasciato un certificato collettivo.

<sup>3</sup> Il certificato è rilasciato:

- a. ai lavoratori subordinati temporaneamente distaccati in Italia, dalla Cassa competente dell'assicurazione svizzera vecchiaia, superstiti ed invalidità e dalla competente agenzia di circondario della Cassa nazionale;
- b. ai lavoratori subordinati distaccati in Svizzera, dalla sede competente dell'INPS.

<sup>4</sup> L'attestato deve essere presentato agli organismi competenti del Paese del luogo di lavoro temporaneo dal rappresentante del datore di lavoro in detto Paese, se esiste un tale rappresentante; altrimenti, dal lavoratore stesso.

#### **Art. 3**

Nei casi previsti all'articolo 5, lettera a, 2<sup>a</sup> frase, della Convenzione, i datori di lavoro interessati devono presentare una domanda tendente a conservare l'applicazione della legislazione del Paese in cui ha sede il datore di lavoro, in Svizzera, all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, in Italia, al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, Direzione generale della previdenza e dell'assistenza sociale.

Questi organismi prendono le loro decisioni previa reciproca consultazione e ne informano, ciascuno per la propria parte, gli organismi incaricati dell'esecuzione.

#### **Art. 4**

<sup>1</sup> Per esercitare il diritto di opzione previsto dall'articolo 5, lettera f, della Convenzione, l'interessato deve presentare la sua richiesta entro 6 mesi a partire dall'inizio della sua attività:

- in Svizzera, alla Cassa di compensazione competente dell'assicurazione vecchiaia, superstiti ed invalidità;
- in Italia, alla sede competente dell'INPS.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Nuovo testo giusta l'art. 2 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>4</sup> Nuovo testo giusta l'art. 3 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>2</sup> Per i lavoratori occupati presso una rappresentanza diplomatica o consolare, o che siano al servizio di agenti di tale rappresentanza alla data di entrata in vigore del presente Accordo amministrativo, il termine di 6 mesi previsto al primo paragrafo del presente articolo decorre a partire da questa data e la legislazione prescelta diventa applicabile allo scadere di tale termine.

Tuttavia l'opzione che sia stata già esercitata in applicazione dell'articolo 3, paragrafo 2, lettera f, della Convenzione del 17 ottobre 1951<sup>5</sup>, rimane valida se non è revocata nel suindicato termine di 6 mesi.

### **Titolo III**

#### **Disposizioni concernenti le prestazioni**

#### **Capitolo I**

#### **Assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti**

##### **I. ...<sup>6</sup>**

##### **A. ...<sup>7</sup>**

##### **Art. 5**

<sup>1</sup> I cittadini italiani in Italia che aspirano ad una rendita dell'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità svizzera devono indirizzare la loro domanda alla sede provinciale competente dell'INPS. Le domande di rendite che fossero indirizzate ad un altro organismo italiano devono essere trasmesse a tale sede.

Quando una domanda è presentata ad un organismo svizzero corrispondente all'INPS, questo organismo trasmette la domanda alla sede competente dell'INPS comunicandole la data in cui essa è stata presentata; questa data è considerata come data di presentazione della domanda ai sensi della legislazione svizzera.

<sup>2</sup> La domanda deve essere redatta sul formulario messo a disposizione della Sede provinciale competente dell'INPS dalla Cassa svizzera. Le indicazioni fornite sul formulario devono, in quanto questo lo preveda, essere comprovate da documenti giustificativi.

<sup>3</sup> La sede provinciale competente dell'INPS appone la data di ricezione della domanda sulla domanda stessa, verifica, in quanto possibile, se essa è stata redatta completamente e se è corredata dei necessari documenti giustificativi e attesta, sempre sulla domanda, la validità dei documenti ufficiali italiani allegati; quindi trasmette la domanda nonchè i documenti giustificativi ed ogni altro allegato alla Cassa svizzera.

<sup>5</sup> RS **0.831.109.454.1**. Oggi questo articolo è abrogato.

<sup>6</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>7</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>4</sup> A richiesta della Cassa svizzera di compensazione, la sede provinciale dell'INPS fornisce altre informazioni e attestati. La Cassa svizzera di compensazione conserva il diritto di chiedere direttamente notizie ai richiedenti, ai loro datori di lavoro o alle autorità italiane competenti.<sup>8</sup>

### **Art. 6<sup>9</sup>**

<sup>1</sup> Quando un cittadino italiano in Italia presenta una domanda di rendita dell'assicurazione-invalidità svizzera, la sede provinciale competente dell'INPS la fa pervenire alla Cassa svizzera con i certificati medici eventualmente prodotti dall'interessato. Nel medesimo tempo, comunica alla Cassa svizzera il risultato degli esami medici ai quali ha proceduto per la concessione di una pensione d'invalidità italiana.

Devono essere allegate le radiografie, gli elettrocardiogrammi, i documenti ospedalieri («cartelle cliniche») etc. unitamente alle relazioni su esami specialistici.

<sup>2</sup> Se non esistono, al momento della trasmissione della domanda alla Cassa svizzera, dei risultati di esami dell'INPS, la sede provinciale fa procedere agli esami necessari. Fa ciò ugualmente, su richiesta della Cassa svizzera, se quest'ultima ritiene che gli esami trasmessi non sono abbastanza recenti o non sono completi.

<sup>3</sup> Un rapporto deve essere redatto dalla sede provinciale competente dell'INPS su formulario speciale e contenere una anamnesi dettagliata con l'indicazione dell'inizio e della durata della malattia, i risultati degli esami nonché la diagnosi che ne deriva e la durata probabile dell'incapacità al lavoro.

<sup>4</sup> Con la domanda di rendita d'invalidità, la sede provinciale dell'INPS trasmette alla Cassa svizzera, su formulario speciale, una ricapitolazione di tutti i periodi di contribuzione e periodi assimilati che devono essere presi in considerazione secondo il punto 2 del Protocollo finale all'Accordo aggiuntivo alla Convenzione. Detta sede comunica inoltre alla Cassa svizzera se, ed eventualmente da quando, l'interessato percepisce una pensione d'invalidità dell'assicurazione italiana o se tale pensione gli è stata rifiutata.

<sup>5</sup> L'INPS fa procedere, su domanda della Cassa svizzera di compensazione, agli esami medici che sono necessari per la revisione della rendita d'invalidità svizzera, e le comunica i risultati al più tardi entro 6 mesi.

<sup>6</sup> La Cassa svizzera conserva il diritto di far esaminare l'interessato da un medico di sua scelta o di incaricare la sede provinciale competente dell'INPS di procedere agli esami complementari giudicati necessari.

### **Art. 7**

La Cassa svizzera decide in merito alla domanda di rendita e fa pervenire la propria decisione al richiedente; essa ne invia una copia alla Sede provinciale competente dell'INPS.

<sup>8</sup> Nuovo testo giusta l'art. 6 n° 1 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS **0.831.109.454.212**).

<sup>9</sup> Nuovo testo giusta l'art. 6 n° 2 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS **0.831.109.454.212**).

**Art. 7<sup>bis</sup>**<sup>10</sup>

Nel caso in cui, in applicazione dell'articolo 7, lettera a, terzo comma, della Convenzione, nella formulazione introdotta dall'articolo 1 del Secondo Accordo Aggiuntivo, un cittadino italiano può scegliere fra il versamento della rendita o quello di una indennità forfettaria, la Cassa svizzera gli comunica nello stesso tempo l'ammontare della rendita mensile alla quale egli può aver diritto e quello dell'indennità forfettaria che potrebbe eventualmente sostituirla. Essa indica inoltre la durata totale dei periodi di assicurazione che sono stati presi in considerazione.

L'interessato deve esercitare il proprio diritto di opzione entro 90 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte della Cassa svizzera.

Nel caso in cui l'interessato non abbia esercitato il proprio diritto di opzione entro il termine previsto, la Cassa svizzera gli assegna la rendita.

**Art. 8**

I cittadini italiani residenti in Italia indirizzano i loro ricorsi contro le decisioni della Cassa svizzera o interpongono appello contro i giudizi dei tribunali svizzeri di prima istanza, o direttamente alle autorità giudiziarie svizzere competenti o alla Sede provinciale competente dell'INPS.

In quest'ultimo caso, tale Sede indica la data di ricezione sul ricorso o sull'appello e lo fa pervenire senza indugio alla Cassa svizzera per l'inoltro all'autorità giudiziaria svizzera competente. La busta che è servita per la spedizione dovrà, in quanto possibile, essere parimenti trasmessa.

*B ...*<sup>11</sup>

**Art. 9–20**<sup>12</sup>

*C ...*<sup>13</sup>

**Art. 21**<sup>14</sup>

<sup>10</sup> Introdotta dall'art. 4 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>11</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>12</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>13</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>14</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

**II. ...**<sup>15</sup>A....<sup>16</sup>**Art. 22**

<sup>1</sup> I cittadini italiani e svizzeri residenti in Svizzera che aspirano a una pensione dell'assicurazione invalidità vecchiaia e superstiti italiana devono indirizzare la loro domanda alla Cassa svizzera. Le domande di pensione che fossero indirizzate ad un altro organismo svizzero devono essere trasmesse alla Cassa svizzera.

Quando una domanda è presentata direttamente all'INPS, questo la trasmette alla Cassa svizzera comunicando la data sotto quale essa è stata presentata; questa data è considerata come data di presentazione della domanda ai sensi della legislazione italiana.

<sup>2</sup> La domanda deve essere compilata sul formulario messo a disposizione della Cassa svizzera dalla Direzione generale dell'INPS. Le indicazioni fornite sul formulario devono, in quanto questo lo preveda, essere comprovate da documenti giustificativi.

<sup>3</sup> La Cassa svizzera appone la data di ricezione della domanda sulla domanda stessa, verifica, in quanto possibile, se essa è compilata in modo completo e se è corredata dei documenti giustificativi necessari e attesta, sempre sulla domanda, la validità dei documenti ufficiali svizzeri allegati; quindi trasmette la domanda nonchè i documenti giustificativi ed ogni altro allegato alla Sede provinciale competente dell'INPS.

<sup>4</sup> A richiesta della Sede provinciale competente dell'INPS la Cassa svizzera le fornisce altre informazioni o attestati rilasciati o legalizzati dalle autorità competenti svizzere in quanto possibile.

**Art. 23**<sup>17</sup>

<sup>1</sup> Quando un cittadino svizzero o italiano, in Svizzera, presenta una domanda di pensione d'invalidità all'assicurazione italiana, la Cassa svizzera la fa pervenire alla sede competente dell'INPS con i certificati medici e gli altri documenti prodotti dall'interessato. Contemporaneamente, essa comunica alla sede dell'INPS il risultato degli esami medici che sono stati effettuati ai fini della concessione di una rendita svizzera d'invalidità. Devono essere allegati le radiografie, gli elettrocardiogrammi, la documentazione ospedaliera ecc., unitamente alle relazioni sugli esami specialistici.

<sup>2</sup> Se non esistono, al momento della trasmissione della domanda alla sede dell'INPS, risultati di esami dell'assicurazione svizzera, la Cassa svizzera fa procedere agli esami necessari. Essa lo fa altresì su domanda della sede dell'INPS, ove quest'ul-

<sup>15</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>16</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>17</sup> Nuovo testo giusta l'art. 5 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

tima ritenga che gli esami trasmessi non siano sufficientemente recenti o siano incompleti.

<sup>3</sup> Un rapporto medico deve essere redatto su un formulario speciale e contenere un'anamnesi dettagliata con le indicazioni circa l'inizio e la durata della malattia, i risultati degli esami e la diagnosi che ne deriva e la durata probabile dell'incapacità di lavoro.

<sup>4</sup> Unitamente alla domanda di rendita d'invalidità, la Cassa svizzera trasmette alla sede dell'INPS, su un formulario speciale, una ricapitolazione di tutti i periodi di assicurazione che debbono essere presi in considerazione in base all'articolo 9 della Convenzione. Essa comunica inoltre alla sede dell'INPS se, ed eventualmente da quando, l'interessato percepisce una rendita d'invalidità dell'assicurazione svizzera o se una tale rendita gli è stata negata.

<sup>5</sup> La Cassa svizzera fa procedere, su domanda alla sede dell'INPS, agli esami medici necessari per la revisione della pensione d'invalidità italiana e gliene comunica i risultati, al più tardi entro sei mesi.

<sup>6</sup> La sede dell'INPS conserva il diritto di fare esaminare l'interessato da un medico di sua scelta o di incaricare la Cassa svizzera di procedere agli esami complementari ritenuti necessari.

#### **Art. 24**

La sede provinciale competente dell'INPS decide in merito alla domanda di pensione e notifica la propria decisione al richiedente inviandone una copia alla Cassa svizzera.

#### **Art. 25**

I cittadini italiani e svizzeri residenti in Svizzera possono indirizzare i loro ricorsi contro le decisioni delle sedi provinciali competenti dell'INPS o di altri organismi assicuratori italiani alla Cassa svizzera. Questa appone la data di ricezione e quella di trasmissione all'interessato della decisione impugnata sul ricorso e le trasmette senza ritardo alla Sede provinciale competente dell'INPS per l'inoltro all'autorità competente italiana. La busta che è servita per la spedizione dovrà, in quanto possibile, essere parimenti trasmessa.

*B. ...*<sup>18</sup>

#### **Art. 26–37**<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>19</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

C. ...<sup>20</sup>

### Art. 38

<sup>1</sup> Per il rimborso dei contributi versati all'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti italiana, conformemente all'articolo 10, paragrafo 1, della Convenzione, sono applicabili, per analogia, gli articoli da 22 a 36 del presente Accordo.

<sup>2</sup> Nei casi in cui non abbia già avuto notizia dei periodi di contribuzione svizzeri di un richiedente e questi non abbia diritto a prestazioni in virtù della sola legislazione italiana, la sede provinciale competente dell'INPS chiederà alla Cassa svizzera, prima di procedere a qualsiasi rimborso di contributi, di comunicargli i predetti periodi svizzeri indicando se il richiedente ha lavorato come salariato e precisando di quali periodi, con l'approssimazione di un mese, si terrebbe conto per il calcolo di una rendita svizzera.

D. ...<sup>21</sup>

### Art. 39

<sup>1</sup> I cittadini italiani e svizzeri in Svizzera presentano le loro domande per la continuazione volontaria dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti italiana alla Cassa svizzera servendosi degli apposti formulari messi a disposizione di questa Cassa dalla Direzione generale dell'INPS.

<sup>2</sup> La Cassa svizzera annota la data di ricezione della domanda sulla domanda stessa e la fa pervenire alla sede provinciale competente dell'INPS con i documenti eventualmente prodotti dal richiedente e con l'indicazione dei periodi di assicurazione compiuti in Svizzera; la sede predetta decide sulla domanda e comunica la sua decisione al richiedente.<sup>22</sup>

<sup>3</sup> L'articolo 25 del presente Accordo è applicabile per analogia.

4 ...<sup>23</sup>

<sup>20</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>21</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>22</sup> Nuovo testo giusta l'art. 6 n° 3 al.1 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS **0.831.109.454.212**).

<sup>23</sup> Abrogati dall'art. 6 n° 3 al. 2 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS **0.831.109.454.212**).

E. ...<sup>24</sup>

**Art. 40**

Quando le sedi provinciali dell'INPS, cui sia stata presentata una domanda di pensione italiana, gliene facciano richiesta, la Cassa svizzera comunica loro, ai fini dell'applicazione dell'articolo 9 della Convenzione, i periodi di assicurazione che il richiedente ha compiuto nell'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità svizzera, basandosi sulle notizie di cui dispone indicando se il richiedente ha lavorato come salariato e precisando di quali periodi, con l'approssimazione di un mese, si terrebbe conto per il calcolo di una rendita svizzera.

**Art. 40<sup>bis</sup>**<sup>25</sup>

<sup>1</sup> Le rendite e le indennità forfettarie dell'assicurazione svizzera come pure le pensioni dell'assicurazione italiana sono versate direttamente ai beneficiari che risiedono nel territorio dell'altro Stato contraente dal competente organismo assicuratore.

<sup>2</sup> Le autorità competenti dei due Stati contraenti possono, di comune accordo, modificare le modalità di pagamento previste al paragrafo primo del presente articolo.

**Art. 40<sup>ter</sup>**<sup>26</sup>

<sup>1</sup> Nel caso in cui un organismo assicuratore italiano corrisponde una pensione integrata al «trattamento minimo» per un periodo durante il quale l'interessato poteva pretendere una rendita svizzera dell'assicurazione vecchiaia, superstiti ed invalidità, detto organismo può chiedere alla Cassa svizzera che gli eventuali arretrati di rendita gli vengano versati direttamente, al fine di poter recuperare gli importi che esso ha corrisposto in eccedenza in base alla legislazione italiana. L'organismo italiano recupera sull'ammontare di tali arretrati l'importo delle prestazioni italiane corrisposte in eccedenza durante il periodo per il quale gli arretrati sono dovuti e versa la somma residua al beneficiario.

<sup>2</sup> La richiesta dell'organismo italiano deve, in linea di principio, essere trasmessa alla Cassa svizzera contemporaneamente alla domanda di prestazioni dell'avente diritto. Se essa viene presentata dopo tale data, è presa in esame a condizione che prevenga alla Cassa svizzera in tempo prima che sia stata assunta la decisione di rendita. L'organismo assicuratore italiano procede alla detrazione e versa nel più breve tempo possibile l'eventuale somma residua all'avente diritto; esso invia alla Cassa svizzera una copia della comunicazione all'uopo indirizzata all'avente diritto.

<sup>24</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>25</sup> Introdotto dall'art. 6 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>26</sup> Introdotto dall'art. 7 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

**III. ...<sup>27</sup>****Art. 41**

<sup>1</sup> I cittadini svizzeri che non risiedono nè in Svizzera nè in Italia e che aspirano ad una prestazione dell'assicurazione invalidità, vecchiaia e superstiti italiana devono presentare la domanda ad una delle Sedi provinciali dell'INPS presso cui hanno versato i contributi, allegando i documenti giustificativi richiesti dalla legislazione italiana.

<sup>2</sup> I cittadini italiani che non risiedono nè in Svizzera nè in Italia e che aspirano ad una prestazione dell'assicurazione vecchiaia, superstiti e invalidità svizzera devono presentare la domanda direttamente alla Cassa svizzera allegando i documenti giustificativi richiesti dalla legislazione svizzera.

<sup>3</sup> L'INPS, nei casi previsti al primo paragrafo e la Cassa svizzera, nei casi previsti al 2° paragrafo, decidono in merito alla domanda, trasmettono la loro decisione ed effettuano il pagamento della prestazione direttamente all'avente diritto, conformemente agli accordi di pagamento esistenti tra il Paese dell'organismo d'assicurazione e il Paese terzo. Per l'accertamento dei diritti degli interessati, sono applicabili per analogia le disposizioni del presente Accordo.

**Capitolo II****Assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali****Art. 42<sup>28</sup>**

<sup>1</sup> I cittadini italiani residenti in Italia che aspirano ad una prestazione in denaro dell'assicurazione svizzera contro gli infortuni indirizzano la loro domanda alla Cassa nazionale, sia direttamente, sia per il tramite dell'INAIL. La decisione di tale Cassa è comunicata direttamente al richiedente; nel secondo caso, una copia viene indirizzata alla Direzione generale dell'INAIL.

<sup>2</sup> I cittadini svizzeri residenti in Svizzera che aspirano ad una prestazione in denaro dell'assicurazione italiana contro gli infortuni indirizzano la loro domanda all'INAIL, sia direttamente, sia per il tramite della Cassa nazionale. La decisione dell'INAIL viene comunicata direttamente al richiedente; nel secondo caso, una copia viene indirizzata alla Cassa nazionale.

**Art. 43**

<sup>1</sup> I cittadini italiani in Italia indirizzano i loro ricorsi relativi alle prestazioni dell'assicurazione infortuni svizzera al Tribunale cantonale delle assicurazioni di Lucerna ed i loro appelli, contro le decisioni di un Tribunale cantonale di assicura-

<sup>27</sup> Abrogati dall'art. 17 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>28</sup> Nuovo testo giusta l'art. 8 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

zione, al Tribunale federale delle assicurazioni di Lucerna. I predetti ricorsi ed appelli possono ugualmente essere indirizzati all'INAIL, che li trasmette ai Tribunali citati, sia direttamente sia per il tramite dell'Istituto svizzero. La busta che è servita per la spedizione sarà ugualmente trasmessa; in caso di mancanza della busta, la data di ricezione deve essere indicata sulla istanza di ricorso o di appello.

<sup>2</sup> I cittadini svizzeri e italiani in Svizzera indirizzano i loro ricorsi contro una decisione della competente sede provinciale dell'INAIL direttamente a tale sede. Essi possono ugualmente farli pervenire all'Istituto svizzero per l'inoltro alla predetta Sede. In questo caso, l'Istituto svizzero deve indicare la data di ricezione sull'istanza di ricorso.

#### **Art. 44**

L'Istituto svizzero e l'INAIL corrispondono le prestazioni in danaro direttamente ed alle scadenze previste dalle loro legislazioni agli aventi diritto residenti in Italia e in Svizzera.

#### **Art. 45**

<sup>1</sup> Se una persona domiciliata sul territorio di uno degli Stati contraenti ed assicurata contro i rischi d'infortuni o di malattie professionali necessita, nell'altro Stato contraente, di cure mediche, ai sensi dell'articolo 11 della Convenzione, essa deve rivolgersi, in Svizzera, all'agenzia competente della Cassa nazionale e, in Italia, all'Unità sanitaria locale competente per territorio; la domanda di concessione di protesi dovrà essere indirizzata alla sede competente dell'INAIL.<sup>29</sup>

<sup>2</sup> Queste istituzioni concedono le cure mediche in conformità delle disposizioni della propria legislazione; tuttavia le cure ospedaliere sono accordate soltanto nel caso in cui l'organismo assicuratore, al quale fa carico il richiedente, attesti la sua qualità di assicurato. Le protesi sono accordate solo previa autorizzazione del predetto organismo assicuratore.

<sup>3</sup> A domanda dell'organismo assicuratore che eroga le prestazioni, l'organismo cui fa carico l'assicurato rimborsa le spese sostenute per il tramite dell'organismo centralizzatore competente. Tale rimborso viene effettuato secondo le tariffe applicate dall'organismo che ha accordato le prestazioni.

#### **Art. 46**

Nei casi previsti dall'articolo 12, della Convenzione, le rendite sono dovute dagli organismi assicuratori competenti secondo i seguenti criteri:

- a. per un infortunio o una malattia professionale occorsi anteriormente (danno anteriore), gli organismi assicuratori competenti restano debitori secondo le disposizioni della propria legislazione;

<sup>29</sup> Nuovo testo giusta l'art. 9 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

- b. per un nuovo infortunio o una nuova malattia professionale (danno posteriore), l'organismo assicuratore competente è tenuto ad accordare le prestazioni secondo la propria legislazione, e ciò tenuto conto della differenza, espressa in percentuale, tra il grado totale di riduzione della capacità di guadagno risultante da tutti i danni coperti dagli organi assicuratori e il grado di riduzione della capacità di guadagno esistente prima del danno posteriore.

### **Capitolo III**

#### **Assegni familiari**

##### **Art. 47**

<sup>1</sup> I cittadini italiani in Svizzera che richiedono gli assegni per figli, in virtù della legislazione federale svizzera, per i figli residenti in Italia, devono allegare alla domanda un certificato di stato di famiglia comprovante l'esistenza dei figli. Quest'ultimo deve essere rinnovato ogni anno.

<sup>2</sup> I detti cittadini italiani devono produrre per i figli, per i quali richiedono gli assegni, in aggiunta al certificato di cui al paragrafo 1, secondo i casi:

- un attestato dell'Ufficio del lavoro competente in caso di apprendistato, o
- un certificato di frequenza della scuola alla quale sono iscritti, o
- un certificato medico redatto da un medico di fiducia dell'interessato sul formulario previsto dalla legislazione italiana e visitato dall'Autorità comunale competente.

Essi forniranno inoltre tutte le altre notizie ed ogni documento di cui le Casse per assegni familiari facciano loro richiesta in applicazione della legislazione svizzera.

<sup>3</sup> Le Casse per assegni familiari conservano il diritto di far visitare, ad opera di un medico di loro scelta, i figli per i quali gli assegni sono corrisposti a causa del loro stato di salute.

##### **Art. 48**

<sup>1</sup> I cittadini svizzeri in Italia che richiedono gli assegni familiari in virtù della legislazione italiana per persone residenti in Svizzera devono provare l'esistenza di dette persone mediante la presentazione di un attestato redatto dall'autorità competente in materia di controllo degli abitanti del comune in cui le persone medesime sono domiciliate. L'attestato dovrà essere rinnovato ogni anno.

<sup>2</sup> I detti cittadini svizzeri, devono presentare, per le persone per le quali chiedono gli assegni familiari, in aggiunta all'attestato di cui al paragrafo 1, secondo i casi:

- un contratto di apprendistato, o
- un certificato di frequenza della scuola, o
- un certificato del medico curante.

Essi forniranno inoltre ogni altra notizia o documentazione di cui l'INPS farà richiesta in applicazione della legislazione italiana.

Essi devono, d'altra parte, comunicare all'INPS, senza ritardo, ogni variazione nella loro situazione familiare o nelle condizioni economiche delle persone per le quali ricevono gli assegni.

<sup>3</sup> L'INPS conserva il diritto di far visitare, ad opera di un medico di sua scelta, le persone per le quali gli assegni familiari sono corrisposti a causa del loro stato di salute.

## **Titolo IV**

### **Disposizioni generali sulla collaborazione amministrativa**

#### **Art. 49**

Per il tramite dell'UFAS, della Cassa svizzera e della Cassa nazionale, da una parte, dell'INPS, dell'INAIL, del Ministero della Sanità e delle Unità sanitarie locali, dall'altra, gli organismi di assicurazione dei due Stati contraenti si prestano reciprocamente, in virtù dell'articolo 18 della Convenzione, la collaborazione necessaria per l'applicazione dei rami di assicurazione previsti dalla Convenzione<sup>30</sup>. Sia in base ad una richiesta di ordine generale, sia in base ad una domanda concernente un caso particolare, essi si sostituiscono gli uni agli altri e compiono e fanno compiere tutti i passi necessari. Essi procedono, particolarmente, ad indagini per conto dell'organismo assicuratore dell'altra Parte contraente, mettono a sua disposizione documenti originali o copie, e forniscono, nei limiti del possibile, ogni informazione richiesta da questo organismo.

#### **Art. 50**

<sup>1</sup> Le spese di amministrazione risultanti dall'applicazione del presente Accordo ivi comprese quelle provenienti dal trasferimento e dal pagamento delle prestazioni, nonchè, in particolare, quelle risultanti dalle indagini che devono essere espletate in applicazione degli articoli 6, 23, 42, 45 e 49 del presente Accordo, sono a carico degli organismi di assicurazione delle Parti contraenti incaricate delle misure di applicazione, ad eccezione di quelle contemplate nel secondo paragrafo.

<sup>2</sup> Le spese derivanti dagli esami medici che debbono essere effettuati, in applicazione degli articoli 6, paragrafi 1 e 2, e 23, paragrafi 1 e 2, come pure le spese di viaggio, vitto ed alloggio, e tutte le altre spese che ne derivano, non sono rimborsate. Le spese per gli esami medici che debbono essere effettuati in applicazione degli articoli 6, paragrafo 5, e 23, paragrafo 5, sono anticipate dall'organismo assicuratore che è stato incaricato di procedere agli esami, e sono rimborsate dall'organismo assicuratore che li ha richiesti. Il rimborso si effettua, secondo le tariffe e le disposizioni applicabili dall'organismo assicuratore che è stato incaricato degli esami, per il tramite del competente organismo centralizzatore; detto rimborso deve essere effet-

<sup>30</sup> Nuovo testo giusta l'art. 10 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

tuato entro sei mesi a partire dalla ricezione della nota delle spese. Le modalità di tale rimborso vengono stabilite di comune accordo dagli organismi centralizzatori.

Per quanto concerne le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali, le spese derivanti dagli esami medici e dagli accertamenti intesi a determinare la capacità di lavoro o di guadagno, come pure le spese di viaggio, vitto ed alloggio e tutte le altre spese che ne derivano, sono anticipate dall'organismo incaricato dell'accertamento e rimborsate dall'organismo che lo ha richiesto. Il rimborso viene effettuato conformemente alle tariffe ed alle disposizioni applicate dall'organismo incaricato dell'accertamento e per il tramite degli organismi centralizzatori competenti e deve essere effettuato nei sei mesi a partire dalla ricezione della nota delle spese. Tuttavia, il rimborso non ha luogo allorché gli esami e gli accertamenti suddetti dovessero essere effettuati indipendentemente da detta richiesta. Su domanda, gli organismi di assicurazione interessati si comunicano le spese che gli esami e gli accertamenti richiesti comporteranno approssimativamente.<sup>31</sup>

#### **Art. 51**<sup>32</sup>

Le autorità competenti o, con il loro consenso, gli organismi centralizzatori dei due Paesi, stabiliscono concordemente i formulari che ritengono necessari per l'applicazione del presente Accordo.

#### **Art. 51**<sup>bis 33</sup>

Nei casi in cui, in conformità degli articoli 8 e 25, un ricorso è indirizzato direttamente alle autorità amministrative o giudiziarie competenti, il termine per il deposito del ricorso si considera osservato se il ricorso è consegnato, con lettera raccomandata ad un ufficio postale del paese di residenza, l'ultimo giorno di scadenza del termine, il timbro postale facendo fede.

#### **Art. 51**<sup>ter 34</sup>

<sup>1</sup> Per l'applicazione della Convenzione, le autorità, tribunali ed istituzioni di assicurazione delle Parti contraenti possono corrispondere direttamente tra loro e con le persone interessate e i loro rappresentanti nelle rispettive lingue ufficiali.

<sup>2</sup> Le decisioni di una istituzione di assicurazione di una delle Parti contraenti possono essere notificate direttamente con lettera raccomandata ad una persona che risiede sul territorio dell'altra Parte.

<sup>31</sup> Nuovo testo giusta l'art. 11 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>32</sup> Nuovo testo giusta l'art. 12 del accordo amministrativo del 30 gennaio 1982 (RS **0.831.109.454.241**).

<sup>33</sup> Introdotto dall'art. 7 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS **0.831.109.454.212**).

<sup>34</sup> Introdotto dall'art. 7 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS **0.831.109.454.212**).

<sup>3</sup> Le autorità, tribunali ed istituzioni di assicurazione di una delle Parti non possono respingere le richieste e altri documenti per il motivo che sono redatti in una lingua ufficiale dell'altra Parte.

**Art. 51**<sup>quater 35</sup>

Le autorità competenti delle due Parti contraenti possono, di comune accordo, modificare le modalità di pagamento previste agli articoli da 9 a 21 e da 26 a 38.

**Titolo V**  
**Disposizioni transitorie e finali****Art. 52**

Le autorità competenti delle due Parti contraenti possono decidere di comune accordo che gli articoli da 5 a 20 si applicheranno in tutto o in parte ai cittadini svizzeri domiciliati in Italia.

**Art. 53**<sup>36</sup>**Art. 54**

Il presente Accordo entra in vigore alla stessa data della Convenzione in materia di sicurezza sociale conclusa il 14 dicembre 1962 tra la Repubblica Italiana e la Confederazione Svizzera. Esso resterà in vigore per la stessa durata della Convenzione.

Fatto a Berna, il 18 dicembre 1963 in duplice esemplare, in lingua italiana e francese, i cui testi fanno ugualmente fede.

Per l'Ufficio federale  
delle assicurazioni sociali:

Motta

Per il Ministero del lavoro  
e della previdenza sociale:

Caporaso

<sup>35</sup> Introdotta dall'art. 7 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS **0.831.109.454.212**).

<sup>36</sup> Abrogati dall'art. 6 n° 5 del accordo amministrativo del 25 febbraio 1974 (RS **0.831.109.454.212**).