

**Accordo complementare  
alla convenzione tra la Repubblica Italiana  
e la Confederazione Svizzera  
in materia di sicurezza sociale del 14 dicembre 1962**

Conchiuso il 18 dicembre 1963  
Entrato in vigore il 1° settembre 1964

---

In applicazione dell'articolo 13, capoverso 2, della convenzione tra la Repubblica italiana e la confederazione Svizzera in materia di sicurezza sociale del 14 dicembre 1962<sup>1</sup> (chiamata in seguito «la convenzione»), le Autorità competenti in virtù dell'articolo 18 paragrafo 3, della detta convenzione, cioè

*(Seguono i nomi dei plenipotenziari)*

hanno convenuto le seguenti disposizioni per quanto riguarda le prestazioni in caso di malattie professionali (art. 13 e 14 della convenzione):

**Art. 1**

Se un assicurato contrae una malattia professionale dopo aver esercitato, sul territorio delle due Parti contraenti, un'attività suscettibile di provocare tale malattia, l'organismo assicuratore di ciascuna Parte tiene conto ugualmente dell'attività esercitata sul territorio dell'altra Parte e sottoposta all'assicurazione di questa Parte, per determinare il diritto e l'ammontare delle prestazioni da erogare. A tale scopo sono applicabili le seguenti disposizioni:

- a. l'organismo assicuratore di ciascuna Parte contraente esamina, sulla base delle disposizioni di legge che sono da esso applicabili, se l'assicurato soddisfa alle condizioni richieste per avere diritto alle prestazioni previste da tali disposizioni, tenuto conto dell'attività esercitata sul territorio dell'altra Parte e sottoposta all'assicurazione di questa Parte;
- b. se in virtù della lettera a, l'assicurato ha diritto alle prestazioni previste dalle legislazioni delle due Parti contraenti, le prestazioni in natura e le prestazioni temporanee in danaro, saranno concesse, per un periodo di tre mesi, solo dall'organismo assicuratore della Parte contraente sul cui territorio l'assicurato risiede, conformemente alle disposizioni di legge in vigore su questo territorio;
- c. trascorsi i tre mesi, le ulteriori spese per le prestazioni in questione saranno ripartite tra gli organismi assicuratori secondo le modalità fissate alla lettera d. Le stesse modalità sono applicabili dopo tre mesi per la silicosi e

l'asbestosi nei casi in cui l'organismo italiano corrisponde rendite e l'organismo svizzero prestazioni temporanee in danaro;

- d. per calcolare le rendite da erogare, ciascun organismo assicuratore determina dapprima i periodi di tempo durante i quali l'assicurato ha esercitato sul territorio delle due Parti contraenti, un'attività sottoposta all'assicurazione e suscettibile di provocare una malattia professionale o di aggravarla. Ciascun organismo determina in seguito l'ammontare della rendita alla quale l'assicurato avrebbe avuto diritto se l'attività praticata sul territorio delle due Parti contraenti, e che era suscettibile di provocare la malattia professionale, fosse stata esercitata unicamente sul territorio della parte dove si trova tale organismo. Sulla base di tale ammontare, ciascun organismo assicuratore fissa la sua quota di partecipazione, tenendo conto del rapporto esistente tra la durata dell'attività, da prendere in considerazione, esercitata sul territorio della Parte contraente dove si trova tale organismo, e la durata totale dell'attività, da prendere in considerazione, esercitata sul territorio delle due Parti contraenti. L'ammontare così ottenuto costituisce la prestazione che l'organismo deve all'assicurato;
- e. nel caso in cui la rendita debba essere nuovamente calcolata, in seguito ad aggravamento della malattia professionale, la partecipazione proporzionale di ciascun organismo assicuratore resta invariata.

## **Art. 2**

L'articolo 1, lettere a e d, è applicabile anche per la determinazione delle rendite dei superstiti.

## **Art. 3**

Se l'ammontare della prestazione alla quale l'interessato può pretendere senza l'applicazione degli articoli 1 e 2 per i soli periodi di attività esercitati sul territorio di una Parte contraente e sottoposti all'assicurazione di questa Parte, è superiore al totale delle prestazioni derivanti dall'applicazione degli articoli citati, egli ha diritto, da parte dell'assicurazione di questa Parte ad un supplemento uguale alla differenza.

## **Art. 4**

Se l'organismo assicuratore della Parte contraente sul cui territorio l'assicurato risiede abitualmente, ritiene trattarsi di una malattia professionale che deve essere indennizzata e per la quale una rendita deve essere assegnata, deve allora, prima di fissare la rendita, accordare degli anticipi all'assicurato o ai superstiti informandone l'organismo d'assicurazione competente dell'altra Parte contraente. Quest'ultimo è tenuto a rimborsare, se del caso, la parte di prestazioni che a lui fanno carico.

**Art. 5**

<sup>1</sup> Il presente accordo complementare entrerà in vigore alla stessa data della convenzione tra la Repubblica italiana e la Confederazione Svizzera relativa alla sicurezza sociale, firmata a Roma il 4 dicembre 1962.

Esso resterà in vigore per la stessa durata di tale convenzione.

<sup>2</sup> Il presente accordo non dà alcun diritto al pagamento di prestazioni per un periodo anteriore alla sua entrata in vigore.

<sup>3</sup> Ciascun periodo di esposizione al rischio e sottoposto all’assicurazione anteriormente alla data di entrata in vigore del presente accordo è preso in considerazione per la determinazione del diritto e dell’ammontare delle prestazioni dovute in conformità delle disposizioni del presente accordo.

<sup>4</sup> con la riserva delle disposizioni di cui al paragrafo 2, una prestazione e dovuta in virtù del presente accordo anche se si riferisce ad un evento anteriore alla data della sua entrata in vigore.

<sup>5</sup> Nei casi di malattia professionale che sono stati oggetto di denuncia prima dell’entrata in vigore del presente accordo e che hanno dato diritto a prestazioni ai sensi della legislazione di una Parte contraente, non sono applicabili le disposizioni del presente accordo.

<sup>6</sup> Per quanto riguarda le denunce presentate dopo la data di entrata in vigore del presente accordo, per una malattia professionale della quale si è constatato medicalmente che si è verificata prima della detta data, le disposizioni delle legislazioni delle Parte contraenti, relative alla decadenza ed alla prescrizione dei diritti non possono essere opposte agli interessati, se queste denunce sono presentate entro un termine di due anni dall’entrata in vigore del presente accordo.

Fatto, a Berna, in due esemplari, l’uno in italiano, l’altro in francese.

I cui testi fanno ugualmente fede, il 18 dicembre 1963.

Per l’Ufficio federale  
delle assicurazioni sociali:

Motta

Per il Ministero del Lavoro  
e della previdenza sociale:

Caporaso

