

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

REGIONE TRENINO - ALTO ADIGE

PARTI PRIMA E SECONDA

AMTSBLATT

DER

REGION TRENINO - TIROLER ETSCHLAND

ERSTER UND ZWEITER TEIL

Direzione, Redazione ed Amministrazione:
presso Giunta Regionale - Trento, Piazza Dante — Telefono 26-81

Direktion, Schriftleitung und Verwaltung:
beim Regionalausschuss - Trento, Piazza Dante — Telefon 26-81

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO PER L'ANNO 1954

Parti I e II (Leggi, Decreti e Comunicati ufficiali)

Anno L. 1.000.— Semestrale L. 600.—

Parte III (Annunzi legali)

Anno L. 2.000.— Semestrale L. 1.100.—

TARIFFA PER LE INSERZIONI

Inserzione a pagamento L. 100.— per riga dattiloscritta più 3%
I.G.E. e 20/100 bollo quietanza

AVVERTENZE

Tutti gli annunci e gli avvisi a pagamento dovranno essere inviati alla Redazione del Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige in duplice copia, di cui una sulla prescritta carta boll. (L. 200). Il pagamento degli abbonamenti e delle inserzioni deve essere fatto esclusivamente a mezzo versamento sul conto corrente postale N. 14/1983 intestato all'Amministrazione del Bollettino. — Non saranno riconosciuti pagamenti fatti in altri modi.

Fascicoli separati del « Bollettino Ufficiale » possono essere acquistati presso Casa Editrice I. C. A., Via Roma 88, Trento.

BEZUGSPREISE FÜR DAS JAHR 1954

I. und II. Teil (Gesetze, Dekrete und Amtsmittelungen)

Jahresbezugspreis: L. 1.000.— Halbjährlich: L. 600.—

III. Teil (Amtsanzeigen):

Jahresbezugspreis: L. 2.000.— Halbjährlich: L. 1.100.—

ANZEIGENPREISE

Inserierungen L. 100.— pro Schreibmaschinenzeile plus I.G.E. - Gebühren und 20/100 Quittungsstempel

ZUR BEACHTUNG

Alle zu bezahlenden Anzeigen und Bekanntmachungen müssen der Schriftleitung des Amtsblattes der Region Trentino-Tiroler Etschland in zweifacher Ausfertigung, wovon eine auf vorgeschriebenem Stempelpapier (L. 200), zugesandt werden.

Die Zahlung des Bezugspreises und der Inserate hat ausschließlich auf Post-Kontokorrent Nr. 14/1983, auf die Verwaltung des Amtsblattes lautend, zu erfolgen.

Zahlungen anderer Art werden nicht anerkannt. Einzelnummern des Amtsblattes können bei der Verlagsanstalt I. C. A., Via Roma 88 - Trento, bezogen werden.

SOMMARIO - VERZEICHNIS**LEGGI E DECRETI - GESETZE UND DEKRETE**

PARTE PRIMA - ERSTER TEIL

LEGGI E DECRETI - GESETZE UND DEKRETE

LEGGE REGIONALE 20 agosto 1954, n. 25

Ricostituzione delle Casse Mutue Provinciali di
Malattia di Trento e Bolzano pag. 322

REGIONALGESETZ vom 20. August 1954, Nr. 25

Wiedererrichtung der wechselseitigen Provinzial-
krankenkassen von Trient und Bozen Seite 331

LEGGE REGIONALE 20 agosto 1954, n. 25

**Ricostituzione delle Casse Mutue Provinciali
di Malattia di Trento e Bolzano.**

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

promulga

la seguente legge:

Art. 1

Ricostituzione delle Casse

Sono ricostituite le Casse Mutue Provinciali di
Malattia per le Provincie di Trento e di Bolzano

di cui al 2° comma dell'art. 6 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige.

Le due Casse hanno la sede nel capoluogo della rispettiva Provincia e uffici nella propria circoscrizione provinciale.

Art. 2

Personalità giuridica delle Casse

Le Casse Mutue Provinciali di Malattia sono Enti dotati di personalità giuridica di diritto pubblico e sono sottoposte alla vigilanza della Regione.

L'ordinamento e l'attività delle Casse sono regolati dalla presente Legge e dal Regolamento di cui al successivo art. 37.

Le Casse Mutue Provinciali di Malattia possono darsi propri Statuti e propri Regolamenti in conformità alla presente Legge ed al suo Regolamento di esecuzione.

Detti Statuti e detti Regolamenti dovranno essere sottoposti all'approvazione della Giunta Regionale.

Art. 3

Funzioni delle Casse

Le Casse Provinciali esplicano nella propria circoscrizione le seguenti attività:

- a) esercizio dell'assicurazione obbligatoria per le malattie per i lavoratori;
- b) esercizio, nei limiti fissati dalla presente legge e da leggi successive, delle assicurazioni facoltative individuali e collettive.

Le Casse possono gestire servizi assistenziali ed attuare provvidenze al fine di prevenire ed attenuare il rischio delle malattie; possono, inoltre, stipulare accordi con altre Istituzioni che abbiano tra i propri compiti la assistenza sanitaria curativa e preventiva per la migliore reciproca utilizzazione dei propri ordinamenti sanitari nell'apprestamento dell'assistenza sanitaria alle categorie di persone rientranti nella rispettiva competenza.

Art. 4

Attività delle Casse

Le Casse Provinciali, nei limiti di cui all'articolo precedente, provvedono all'assistenza di tutti i casi di malattia, ad esclusione di quelli per i quali l'evento è protetto in forma obbligatoria da altre forme di previdenza sociale, nonché in caso di maternità.

Un'apposita legge regionale potrà prevedere i casi in cui le Casse interverranno per quegli eventi,

protetti da altre forme di previdenza, per i quali il singolo non abbia diritto alla prevista protezione per mancanza dei requisiti assicurativi.

Le Casse coordinano, inoltre, la loro attività assistenziale con le altre attività di assistenza e previdenza sociale dirette a fini uguali ed analoghi, specie per quanto riguarda la tubercolosi, la maternità, l'invalidità, gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e le varie malattie a carattere sociale.

Art. 5

Organi delle Casse

Sono organi delle Casse Mutue Provinciali di Malattia:

- a) il Consiglio di Amministrazione;
- b) il Presidente;
- c) il Collegio Sindacale;
- d) il Comitato Mandamentale.

Art. 6

Consiglio di Amministrazione: composizione

Il Consiglio di Amministrazione è composto dei seguenti membri, nominati con decreto del Presidente della Giunta Regionale:

- a) sette rappresentanti dei lavoratori;
- b) quattro rappresentanti dei datori di lavoro;
- c) un rappresentante dei medici, designato dalle Organizzazioni professionali dei medici fra i professionisti che non abbiano rapporti di dipendenza o di convenzione con la Cassa;
- d) un esperto, scelto fra le persone particolarmente versate nel campo delle assicurazioni sociali.

Alla prima riunione del Consiglio di Amministrazione sarà provveduto alla nomina di un Vice Presidente.

I membri del Consiglio di Amministrazione durano in carica quattro anni e possono essere riconfermati; in caso di vacanze le nuove nomine hanno effetto fino alla scadenza del quadriennio.

Il Consiglio di Amministrazione può essere sciolto quando compia atti contrari alla Legge ed al Regolamento, qualora gli amministratori delle Casse richiamati a rimuovere tali inconvenienti non vi abbiano adeguatamente provveduto; può essere sciolto altresì quando, per dimissioni o impossibilità di formazione di una maggioranza, non sia in grado di funzionare.

Lo scioglimento è disposto con decreto motivato dal Presidente della Giunta Regionale, previa de-

liberazione della Giunta stessa. Con lo stesso decreto di scioglimento è nominato un Commissario, la cui gestione non potrà superare la durata di tre mesi, prorogabile di altri tre mesi.

Alle riunioni del Consiglio di Amministrazione assiste il Direttore della Cassa con funzioni di segretario.

Quando si trattino argomenti d'ordine sanitario, alle riunioni del Consiglio di Amministrazione assiste anche il Capo dei servizi sanitari.

Art. 7

Rappresentanze dei gruppi linguistici nel Consiglio d'Amministrazione della Cassa Mutua Provinciale di Bolzano

La composizione del Consiglio di Amministrazione della Cassa Mutua di Malattia di Bolzano dovrà adeguarsi alla consistenza dei gruppi linguistici dei lavoratori obbligatoriamente iscritti alla Cassa medesima.

Il Regolamento stabilirà le modalità per l'accertamento della consistenza numerica dei gruppi linguistici di cui sopra.

Art. 8

Consiglio di Amministrazione: funzioni

Spetta al Consiglio di Amministrazione della Cassa:

- a) elaborare ed approvare lo Statuto della Cassa;
- b) nominare il Direttore della Cassa;
- c) assumere e licenziare il personale dipendente;
- d) deliberare sul regolamento organico del personale nel quale siano stabilite le norme di assunzione e di stato giuridico, le consistenze numeriche ed il trattamento economico di attività a qualsiasi titolo e di quiescenza di tutto il personale, compreso il Direttore, comunque necessario per le esigenze funzionali della Cassa.

Nelle assunzioni di personale presso la Cassa Mutua Provinciale di Malattia di Bolzano si seguirà il criterio di adeguare la composizione del personale della Cassa stessa alla consistenza dei gruppi linguistici degli assicurati diretti.

L'attuazione della bilinguità dovrà avvenire secondo le disposizioni vigenti;

- e) deliberare in merito alla istituzione o soppressione di agenzie, ambulatori od opere di assistenza nella circoscrizione della Cassa, e approvare i regolamenti amministrativi di servizio;

f) deliberare annualmente i bilanci preventivi e consuntivi;

g) approvare le convenzioni da stipularsi con gli Istituti, case di cura, stabilimenti farmaceutici ed organizzazioni per il raggiungimento dei fini istituzionali delle Casse;

h) deliberare le condizioni e le tariffe delle assicurazioni facoltative in conformità ai principi stabiliti dalla presente legge e da leggi successive;

i) deliberare sull'impiego dei fondi e sulla costituzione dei fondi di riserva;

l) deliberare l'acquisto, la alienazione o la permuta dei beni immobili, nonché l'eventuale trasformazione dei beni predetti, e comunque l'impiego dei capitali disponibili ai sensi dell'art. 32;

m) deliberare sull'accettazione delle donazioni e dei legati a favore della Cassa;

n) deliberare sui ricorsi di assicurati o dei loro aventi causa per negate prestazioni;

o) deliberare sulle domande di composizione in via amministrativa delle contravvenzioni elevate per mancato adempimento di obblighi assicurativi;

p) deliberare sulla misura del compenso spettante al Presidente della Cassa ed ai membri del Collegio Sindacale, nonché sulla misura del gettone di presenza da corrispondere per ogni riunione ai membri del Consiglio di Amministrazione, ai componenti del Comitato Mandamentali ed ai membri del Collegio Sindacale;

q) adempiere a tutte le attribuzioni ad esso demandate dalla Legge e dal Regolamento.

Le decisioni di cui ai punti a), b), d), f), i), l), p), diventano esecutive solo dopo l'approvazione della Giunta Regionale.

La pronuncia sui ricorsi di cui al punto n) può essere delegata dal Consiglio di Amministrazione ad un Comitato ristretto composto dal Presidente o da chi per esso, da due rappresentanti dei lavoratori, da un rappresentante dei datori di lavoro e dal medico consigliere della Cassa.

Art. 9

Presidente

Il Presidente viene nominato tra i membri del Consiglio di Amministrazione delle Casse con decreto del Presidente della Giunta Regionale, previa deliberazione della Giunta stessa.

Esso ha la legale rappresentanza della Cassa cui è preposto e adempie alle seguenti funzioni:

- a) presiede il Consiglio di Amministrazione e lo

convoca o di sua iniziativa o su richiesta di almeno cinque Consiglieri;

b) formula l'ordine del giorno e vigila sulla esecuzione delle sue deliberazioni;

c) impartisce le direttive per il funzionamento della Cassa in esecuzione delle deliberazioni prese dal Consiglio di Amministrazione;

d) firma, per la parte che egli non ha deferito al Direttore, gli atti e i documenti che importano impegno per l'Ente;

e) esercita, in genere, tutte le attribuzioni che gli sono conferite dalla legge, dallo Statuto e dai regolamenti che disciplinano l'attività della Cassa.

In caso di assenza o di impedimento il Presidente può delegare la rappresentanza legale e le altre funzioni inerenti al suo ufficio al Vice Presidente o, in assenza di quest'ultimo, ad un Consigliere di amministrazione secondo le norme previste dallo Statuto.

Art. 10

Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è composto di tre membri, nominati dal Presidente della Giunta Regionale previa deliberazione della Giunta stessa, e scelti: uno tra le persone designate dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori, uno tra le persone designate dalle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro, ed un terzo quale rappresentante della Regione; quest'ultimo assume l'incarico di Presidente del Collegio Sindacale.

Per ciascuno dei predetti componenti del Collegio è nominato un supplente.

I Sindaci possono intervenire alle riunioni del Consiglio di Amministrazione ed a tale scopo vengono invitati alle riunioni. Essi esercitano le loro funzioni secondo le norme per essi stabilite dal Codice Civile, in quanto applicabili.

Art. 11

Comitati mandamentali: composizione

I Comitati Mandamentali sono istituiti in tutti i centri ove funzionano Agenzie delle Casse, fatta eccezione per i capoluoghi delle Province in cui hanno sede gli uffici centrali delle Casse.

I Comitati Mandamentali sono composti da due rappresentanti dei lavoratori ed un rappresentante dei datori di lavoro, nominati con decreto del Presidente della Giunta Regionale.

I Comitati Mandamentali sono presieduti da uno dei loro componenti, nominato in seno ai Comitati stessi.

I componenti i Comitati durano in carica quattro anni e possono essere riconfermati.

Art. 12

Comitati Mandamentali: funzioni

I Comitati Mandamentali:

a) sorvegliano, al fine di assicurare un buon funzionamento nell'erogazione delle prestazioni e sull'esatto adempimento degli obblighi contributivi nell'ambito delle rispettive circoscrizioni;

b) suggeriscono i provvedimenti idonei a rendere i servizi della Cassa aderenti alle esigenze locali;

c) esprimono parere sulle questioni ad essi sottoposte dal Presidente della Cassa Provinciale e attuano ogni altro compito ad essi affidato dal Consiglio di Amministrazione.

I Presidenti dei Comitati Mandamentali partecipano con voto consultivo alle sedute del Consiglio di Amministrazione quando questo tratti argomenti che interessino particolarmente il rispettivo Mandamento.

Art. 13

Compensi per i componenti gli Organi delle Casse

I Presidenti delle Casse ed i membri del Collegio Sindacale, per il periodo in cui esercitano effettivamente le loro funzioni, hanno diritto ad un compenso.

I Consiglieri di Amministrazione, i membri del Collegio Sindacale ed i componenti del Comitato Mandamentale hanno diritto ad un gettone di presenza per ogni riunione dei predetti organi collegiali alla quale partecipano. Agli stessi è dovuto altresì il rimborso delle spese vive incontrate per partecipare alle predette riunioni qualora risiedano in località diverse da quelle dove ha sede la Cassa.

Art. 14

Comitato di collegamento fra le due Casse

I Presidenti delle due Casse Provinciali e due Consiglieri di ciascuna Cassa, designati dai rispettivi Consigli di Amministrazione, fanno parte di un Comitato di collegamento fra le due Casse. Tale Comitato è presieduto dall'Assessore Regionale alle Attività Sociali e Sanità ed ha carattere consultivo.

Al Comitato di Collegamento spetta:

a) proporre i provvedimenti necessari per perfezionare e parificare, salvo esigenze locali, il trattamento erogato dalle due Casse nelle rispettive Provincie, sorvegliando a che questo riesca non inferiore a quello erogato in campo nazionale dall'I.N.A.M.;

b) promuovere iniziative dirette a favorire l'applicazione nelle due Provincie di uguali sistemi di amministrazione, di uguali procedure e di pari trattamento economico al personale delle Casse;

c) proporre alla Giunta Regionale le eventuali modifiche alla presente Legge e al Regolamento;

d) esprimere parere circa le questioni ad esso sottoposte dalla Regione;

e) effettuare studi e disporre indagini sui fenomeni interessanti l'assistenza per le malattie;

f) promuovere la propaganda ai fini della prevenzione delle malattie, e per diffondere la conoscenza delle norme che disciplinano l'assicurazione per le malattie.

Quando vengono trattati argomenti di ordine sanitario il Comitato di Collegamento viene integrato con la partecipazione dei due medici, Consiglieri delle Casse.

Art. 15

Obbligo dell'assicurazione

Sono soggetti obbligatoriamente all'assicurazione per le malattie presso le Casse Mutue Provinciali di Malattia di Trento e di Bolzano, le persone di ambo i sessi e di qualsiasi nazionalità che prestino lavoro retribuito alle dipendenze di altri quali operai, impiegati o dirigenti, rispettivamente nelle Provincie di Trento e di Bolzano.

Sono compresi nell'obbligo assicurativo gli operai agricoli ed i mezzadri e coloni, nonchè i lavoratori a domicilio che prestino lavoro retribuito alle dipendenze di altri e i lavoratori addetti ai servizi familiari.

L'assicurazione per le malattie è altresì obbligatoria per i componenti la famiglia del datore di lavoro, quando prestino la loro opera alle sue dipendenze e non siano con esso conviventi.

Sono compresi fra i prestatori d'opera indicati al primo comma i soci di Società Cooperative e di Società di fatto, che prestino la loro opera per conto della Società in lavori da essa assunti ed eseguiti.

Art. 16

Esclusioni dall'obbligo assicurativo

Non sono soggetti all'assicurazione obbligatoria per le malattie, nei termini di cui all'articolo precedente, i lavoratori che, dipendendo dallo Stato, da Enti Locali o da altri Enti Pubblici, siano iscritti a norma delle leggi in vigore per il territorio nazionale:

a) all'Ente Nazionale Previdenza Assistenza Statali (E.N.P.A.S.);

b) all'Istituto Nazionale Assistenza Dipendenti Enti Locali (I.N.A.D.E.L.);

c) all'Ente Nazionale Previdenza Assistenza Dipendenti Enti Diritto Pubblico (E.N.P.A.D.E.D.P.).

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

a) i lavoratori dello spettacolo che siano obbligatoriamente iscritti all'Ente Nazionale Previdenza Assistenza Lavoratori dello Spettacolo (E.N.P.A.L.S.);

b) gli impiegati e dirigenti agricoli e forestali che siano obbligatoriamente iscritti alla Cassa Nazionale Assistenza per gli impiegati agricoli e forestali;

c) i giornalisti iscritti all'Istituto Nazionale di Previdenza dei Giornalisti Italiani (G. Amendola - Roma);

d) gli addetti ai servizi di trasporto in concessione assistiti dalle Casse di soccorso interne di cui all'art. 23 del D. L. 8.1.31, n. 148.

Sono, invece, soggetti all'assicurazione i lavoratori di quelle aziende per i quali siano istituite mutue interne aziendali.

Art. 17

Contributi di assicurazione

Per la copertura degli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, è dovuto alle Casse Provinciali di Malattia, dai datori di lavoro che occupano alle loro dipendenze le persone di cui all'art. 15, un contributo stabilito in relazione all'ammontare della retribuzione lorda di ciascun lavoratore.

L'aliquota del contributo è pari a quella fissata, per le varie categorie professionali, nell'assicurazione obbligatoria per le malattie gestita dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie (I.N.A.M.).

I contributi di assicurazione si prescrivono con il decorso di 5 anni dal giorno in cui i singoli contributi dovevano essere versati.

Art. 18

Retribuzione soggetta a contributo

Ai fini del computo dei contributi si intende per retribuzione tutto ciò che il lavoratore riceve, in denaro od in natura, direttamente dal datore di lavoro per compenso dell'opera prestata, al lordo di qualsiasi ritenuta.

Per la determinazione degli elementi della retribuzione da considerarsi al fine del calcolo dei contributi, si applicano le norme contenute nel D.L.L. 1 agosto 1945, n. 692, nella legge 4 aprile 1952, n. 218 e successive rispettive modificazioni. Per gli eventuali elementi della retribuzione, non specificamente contemplati in dette Leggi, si applicano i criteri in vigore per i contributi a percentuale per le assicurazioni sociali.

Qualora la retribuzione consista, in tutto o in parte, nella gratuità dell'alloggio o del vitto od in altre prestazioni in natura, ne è determinato il valore in ragione delle valutazioni provincialmente stabilite per le assicurazioni sociali e le altre gestioni collegate.

Il contributo è pure dovuto per quei periodi in cui, pur mancando una materiale prestazione d'opera, viene conservata al lavoratore, in tutto od in parte, la retribuzione, tranne che in caso di malattia.

Art. 19

Retribuzioni medie e convenzionali

Per particolari categorie di lavoratori retribuiti a cottimo o a percentuale, o la cui retribuzione sia minima, o comunque di difficile accertamento, come pure per gli apprendisti con o senza retribuzione, possono essere stabilite dalle Casse retribuzioni medie convenzionali, sentite le Organizzazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro interessate, sulle quali effettuare il computo dei contributi.

In ogni caso, salvo quanto concerne gli apprendisti, non possono essere denunciate dai datori di lavoro, agli effetti della assicurazione per le malattie, retribuzioni medie in ciascun periodo di paga inferiori a Lire 400.— per ogni giornata di lavoro, nè possono essere stabilite retribuzioni medie convenzionali giornaliere inferiori a tale importo.

Art. 20

Riscossioni dei contributi non agricoli

La riscossione dei contributi dovuti per l'assicurazione obbligatoria per le malattie per i lavoratori non agricoli può essere affidata all'Istituto

Nazionale della Previdenza Sociale (I.N.P.S.), in modo da consentire una riscossione unificata con i contributi dovuti per le forme previdenziali gestite da detto Istituto e secondo i sistemi per questi ultimi in vigore.

Gli eventuali rapporti fra l'I.N.P.S. e le Casse Mutue Provinciali di Malattia saranno disciplinati con apposita convenzione.

Art. 21

Riscossione dei contributi agricoli

La riscossione dei contributi dovuti per gli operai agricoli, per i mezzadri e per i coloni, viene effettuata secondo la procedura della riscossione dei contributi unificati in agricoltura prevista dal R. D. 28 novembre 1938, n. 2138 e successive modificazioni e integrazioni, e può essere affidata al Servizio per gli elenchi nominativi dei lavoratori e per i contributi unificati in agricoltura.

I rapporti tra detto Servizio e le Casse Mutue Provinciali di Malattia saranno disciplinati con apposita convenzione.

Per i lavoratori agricoli dipendenti da aziende industriali e commerciali o che, addetti a particolari lavorazioni, siano esclusi dall'applicazione della detta procedura, la riscossione dei contributi si effettuerà ai termini dell'art. 20.

Art. 22

Concetto di malattia

Agli effetti dell'assicurazione si intende per malattia ogni alterazione dello stato di salute che abbia per conseguenza la necessità di assistenza medica e farmaceutica congiunta o meno con la incapacità al lavoro assoluta o parziale e la necessità di assistenza medica e di somministrazione di mezzi terapeutici.

Non dà diritto alle prestazioni il rapporto di lavoro che ha avuto inizio nel corso di una malattia, a meno che il lavoratore non possa pretendere l'assistenza in virtù di un precedente rapporto di assicurazione.

Art. 23

Assistenza per le malattie: natura

L'assistenza cui dà diritto l'assicurazione è sanitaria ed economica.

L'assistenza sanitaria, nei limiti fissati dal Regolamento comprende:

a) l'assistenza generica ambulatoria e domiciliare;

- b) l'assistenza specialistica ambulatoria;
- c) l'assistenza farmaceutica;
- d) l'assistenza ospedaliera;
- e) l'assistenza ostetrica e pediatrica;
- f) le prestazioni integrative. •

L'assistenza economica comprende:

- a) l'indennità giornaliera di malattia;
- b) l'indennità alle lavoratrici in stato di gravidanza e puerperio;
- c) l'assegno funerario;
- d) sussidi straordinari in via facoltativa.

Le prestazioni di cui sopra verranno erogate con le modalità e nei limiti stabiliti dal successivo Regolamento.

L'assistenza sanitaria compete anche ai familiari viventi a carico dell'assicurato, nei limiti indicati nei successivi articoli e nel Regolamento.

Non dà diritto all'assistenza economica la malattia contratta per abuso di alcoolici e per propria colpa grave.

Art. 24

Familiari

Agli effetti della presente Legge sono considerati familiari:

- a) i figli legittimi, legittimati, naturali, adottivi, gli esposti legalmente affidati;
- b) il coniuge, ovvero la donna che convive con il capo famiglia dal quale abbia avuto figli naturali riconosciuti;
- c) le figlie nubili;
- d) i suoceri viventi a carico, ove non abbiano altri figli tenuti per legge agli alimenti ed in grado di prestarli;
- e) i genitori, i genitori adottivi, le persone cui il capo famiglia fu legalmente affidato, e gli avi, se conviventi.
- f) i fratelli e le sorelle del capo famiglia, se con esso conviventi.

Art. 25

Limiti dell'assistenza

L'assistenza sanitaria e l'assistenza economica erogate dalle Casse non possono essere inferiori — per quanto concerne i soggetti protetti, nonché la entità delle singole prestazioni di cui all'art. 23 ed il periodo di protezione — a quelle erogate

dall'I.N.A.M. per le altre Provincie, ai sensi delle leggi 11 gennaio 1943, n. 138; 26 agosto 1950, n. 860; 18 gennaio 1952, n. 35 e successive modificazioni ed integrazioni, e delle altre leggi che, comunque, disciplineranno l'assicurazione per le malattie e l'assistenza alle lavoratrici madri per il territorio nazionale.

Art. 26

Prosecuzione volontaria dell'assicurazione

E' ammessa la prosecuzione volontaria dell'assicurazione per i lavoratori che abbiano cessato di prestare opera alle dipendenze di terzi e che possano far valere almeno un anno di contribuzione negli ultimi tre anni, purchè presentino domanda entro quindici giorni dalla fine del periodo di protezione.

Le aliquote contributive saranno computate sulla retribuzione media denunciata nell'ultimo anno di contribuzione.

I lavoratori che siano ammessi alla prosecuzione volontaria dell'assicurazione e paghino i prescritti contributi, conservano, sia per se stessi come per i loro familiari, il diritto alle prestazioni sanitarie previste per i lavoratori soggetti all'assicurazione obbligatoria.

Art. 27

Assicurazione facoltativa

Con apposito provvedimento di legge potranno venir stabilite tariffe particolari per l'assicurazione facoltativa per appartenenti alle seguenti categorie:

- a) pensionati;
- b) artigiani;
- c) piccoli esercenti, piccoli industriali, liberi professionisti, coltivatori agricoli diretti (proprietari o affittuari) entro i limiti fissati dal Regolamento;
- d) familiari conviventi con l'iscritto facoltativo che non abbiano diritto alle prestazioni in seguito all'iscrizione del congiunto;
- e) sacerdoti che non siano soggetti all'assicurazione obbligatoria.

Art. 28

Ricorsi in sede amministrativa e all'Autorità giudiziaria

Contro i provvedimenti delle Casse, concernenti la concessione delle prestazioni o la misura delle stesse, è ammesso il ricorso in via amministrativa.

tiva, entro il termine di trenta giorni dalla data di notifica all'interessato dei provvedimenti stessi, al Consiglio di Amministrazione, che decide in via definitiva nei 60 giorni successivi alla data di presentazione del ricorso.

Contro la decisione del Consiglio di Amministrazione o in caso di mancata decisione del ricorso amministrativa entro il termine previsto dal comma precedente, l'iscritto può ricorrere all'Autorità giudiziaria ordinaria; l'azione per conseguire le prestazioni si prescrive nel termine di un anno dal giorno in cui esse sono dovute.

Art. 29

Sanzioni

Le inosservanze delle precedenti disposizioni, in quanto costituiscano violazione delle leggi 11 gennaio 1943, n. 138; 26 agosto 1950, n. 860; 18 gennaio 1952, n. 35 e successive modificazioni e integrazioni e delle norme in esse richiamate, sono punite a termini delle leggi medesime.

Si osservano parimenti le norme contenute nelle citate leggi per il componimento in via amministrativa delle contravvenzioni.

Ad esso componimento provvederà, su segnalazione dell'organo esattore, il Consiglio di Amministrazione delle rispettive Casse.

Art. 30

Benefici, privilegi ed esenzioni fiscali

Le Casse Mutue Provinciali di Malattia fruiscono di tutti i benefici, privilegi, potestà ed esenzioni tributarie concesse all'I.N.A.M.

I crediti di qualsiasi specie verso il datore di lavoro, derivanti dal mancato versamento di contributi assicurativi per il personale dipendente, hanno privilegio generale sui mobili nei termini di cui all'art. 2753 del Codice Civile.

Art. 31

Patrimonio

Il patrimonio delle Casse è composto:

a) dai beni immobili e mobili e dai valori che, per acquisti, lasciti, donazioni o per qualunque altro titolo, spettano ai due Enti;

b) dalle somme destinate a formare speciali riserve ed accantonamenti, a termini del Regolamento.

Art. 32

Impiego di capitali

I capitali disponibili delle Casse possono essere impiegati:

- a) in titoli di Stato o garantiti dallo Stato;
- b) in depositi fruttiferi presso Istituti di Credito della Regione;
- c) in beni immobili destinati alle funzioni sociali degli Enti.

Art. 33

Gestione

L'Amministrazione è attuata sulla base della gestione unica per ciascuna Cassa, con evidenza ed imputazioni contabili inerenti ai singoli settori fondamentali di attività, al fine di mantenere per ciascuno di essi l'equilibrio tra contributi e prestazioni.

Art. 34

Spese per il funzionamento del Comitato di Collegamento

La Regione assume a proprio carico le spese per il funzionamento del Comitato di Collegamento tra le due Casse, di cui all'art. 13.

L'onere di tali spese farà capo al corrispondente capitolo di bilancio relativo alle spese per il funzionamento delle Commissioni regionali.

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 35

Sistemazione patrimoniale — Personale delle Casse

Le Casse Mutue Provinciali di Malattia, all'atto della loro legale ricostituzione, assumono le attività e le passività della gestione degli Enti funzionanti di fatto in modo autonomo, con tale nome, rispettivamente nelle Province di Trento e di Bolzano.

Le Casse assumono alle loro dipendenze il personale che alla data di entrata in vigore della presente legge prestava la sua opera alle dipendenze dei detti Enti, conservando ad esso lo stato giuridico ed economico acquisito alla data suddetta.

Art. 36

Convenzioni con l'I.N.A.M.

Con apposite convenzioni da stipularsi con l'I.N.A.M. le Casse provvederanno a disciplinare:

a) le consegne degli atti e delle attrezzature relativi alla gestione del settore agricolo dell'assicurazione di malattia;

b) le condizioni per l'assorbimento nelle Casse del personale in servizio presso le sedi dell'I.N.A.M. delle Provincie di Trento e di Bolzano, che non intende continuare la sua attività alle dipendenze dell'I.N.A.M.;

c) i rapporti con le sedi dell'I. N. A. M. per quanto concerne l'assistenza di malattia ai lavoratori che si trasferiscono dalle altre Provincie nella Regione Trentino-Alto Adige, o viceversa, e ai loro familiari;

d) ogni altra relazione con l'I. N. A. M., con particolare riferimento a quanto disposto dall'ultimo comma dell'art. 6 dello Statuto speciale del Trentino-Alto Adige, L. C. 26 febbraio 1948, n. 5, e dall'art. 27 della presente legge.

Art. 37

Regolamento

Entro il termine di un anno dall'entrata in vigore della presente Legge, la Giunta Regionale provvederà ad emanare il Regolamento per la sua esecuzione.

Le disposizioni degli Statuti attuali delle Casse che risultassero incompatibili con le norme della presente Legge e del suo Regolamento, dovranno considerarsi decadute.

Art. 38

Regolamento organico del personale

Il Regolamento organico del personale dovrà essere deliberato dal Consiglio di Amministrazione della Cassa e sottoposto alla approvazione della Giunta Regionale in conformità alla lettera d), primo comma dell'art. 8, entro un anno dall'entrata in vigore della presente Legge.

Art. 39

Approvazione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione

Fino a quando non venga provveduto in via definitiva e con apposito provvedimento legislativo, nel caso in cui la Giunta Regionale non adotti alcun provvedimento, nel termine di giorni sessanta, sulle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione sottoposte alla sua approvazione, queste si intendono approvate.

Art. 40

Designazione dei rappresentanti dei lavoratori e dei datori di lavoro

Nella prima applicazione della presente legge e fino a tanto che non siano predisposte con successivo provvedimento legislativo le modalità per l'attuazione del metodo elettivo, i rappresentanti dei lavoratori e dei datori di lavoro saranno designati dalle rispettive organizzazioni sindacali più rappresentative, con le modalità che verranno stabilite con deliberazione della Giunta Regionale; qualora la designazione di cui sopra non venisse resa nota entro i termini indicati nella deliberazione anzidetta, la Giunta Regionale provvederà alla nomina d'ufficio.

I Consigli di Amministrazione dovranno essere costituiti entro un massimo di tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

Art. 41

La presente legge entra in vigore a decorrere dal primo del mese successivo a quello della sua pubblicazione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione.

Trento, 20 agosto 1954.

Il Presidente della Giunta Regionale
ODORIZZI

Visto:

Il Commissario del Governo nella Regione
BISIA

REGIONALGESETZ vom 20. August 1954, Nr. 25

Wiedererrichtung der wechselseitigen Provinzialkrankenkassen von Trient und Bozen.

DER REGIONALRAT

hat genehmigt

DER PRÄSIDENT DES REGIONALAUSSCHUSSES
verkündet

folgendes Gesetz:

Art. 1

Wiedererrichtung der Kassen

Die auf Wechselseitigkeit eingestellten Provinzialkrankenkassen im Sinne des Art. 6, 2. Ab-

satz, des Sonderstatutes für das Trentino-Tiroler Etschland werden wiedererrichtet.

Die zwei Kassen haben ihren Sitz im Hauptorte der jeweiligen Provinz und Zweigstellen im eigenen Landesbereich.

Art. 2

Rechtspersönlichkeit der Kassen

Die wechselseitigen Provinzialkrankenkassen sind Körperschaften öffentlichen Rechtes und unterstehen der Oberaufsicht der Region.

Aufbau und Tätigkeit der Kassen werden durch dieses Gesetz und durch die im Art. 37 erwähnte Durchführungsverordnung geregelt.

Die wechselseitigen Provinzialkrankenkassen können sich in Übereinstimmung mit diesem Gesetze und dessen Durchführungsverordnung eigene Statuten und eigene Regelungen geben.

Diese Statuten und Regelungen müssen dem Regionalausschuss zur Genehmigung unterbreitet werden.

Art. 3

Aufgaben der Kassen

Die Provinzialkrankenkassen entfalten in ihrem Zuständigkeitsbereich folgende Tätigkeit:

a) Durchführung der obligatorischen Krankenversicherung für die Arbeiter;

b) Durchführung der fakultativen Einzel- und Kollektivversicherung, innerhalb der von diesem und den nachfolgenden Gesetzen festgesetzten Grenzen.

Die Kassen können Beistandsdienste verwalten und Fürsorgemassnahmen zur Verhütung und Verminderung von Krankheitsgefahren ergreifen; sie können ausserdem mit anderen Instituten, welche unter ihren Aufgaben den sanitären Beistand, gerichtet auf Krankenpflege und Krankheitsverhütung, haben, Übereinkommen treffen zur besseren gegenseitigen Auswertung der eigenen sanitären Einrichtungen, in Durchführung des sanitären Beistandes zugunsten der Personengruppen, die in den jeweiligen Zuständigkeitsbereich fallen.

Art. 4

Tätigkeit der Kassen

Die Provinzialkrankenkassen gewähren ihre Unterstützung, innerhalb der im vorstehenden Artikel angeführten Grenzen, in allen Krankheitsfällen — ausgenommen die Fälle, die in obligatorischer

Form, von anderen Sozialfürsorgearten geschützt werden — sowie im Falle der Mutterschaft.

Ein eigenes Regionalgesetz kann die Fälle bestimmen, in denen die Kassen für jene Krankheitserscheinungen eintreten, welche von anderen Versicherungsformen geschützt werden, für welche der Einzelne aber wegen Mangel an Versicherungsvoraussetzungen kein Recht auf die vorgesehene Unterstützung hat.

Die Kassen koordinieren ausserdem ihre Beistandstätigkeit mit den anderen Beistand- und Sozialfürsorgetätigkeiten, die gleichen und ähnlichen Zielen dienen, besonders was die Tuberkulose, die Mutterfürsorge, die Invalidität, die Arbeitsunfälle, die Berufskrankheiten und die verschiedenen Krankheiten sozialer Natur anbelangt.

Art. 5

Organe der Kassen

Organe der wechselseitigen Provinzialkrankenkassen sind:

- a) der Verwaltungsrat;
- b) der Präsident;
- c) der Aufsichtsrat;
- d) der Bezirksausschuss.

Art. 6

Verwaltungsrat: Zusammensetzung

Der Verwaltungsrat setzt sich aus nachstehenden Mitgliedern zusammen, die mit Dekret des Präsidenten des Regionalausschusses ernannt werden:

- a) sieben Vertreter der Arbeitnehmer;
- b) vier Vertreter der Arbeitgeber;
- c) ein Vertreter der Ärzte, welcher von den Ärzteberufsverbänden aus den Reihen der Professionisten gewählt wird, welche zur Kasse kein Abhängigkeits- oder Vertragsverhältnis haben;
- d) ein Sachverständiger, der unter den Personen gewählt wird, die auf dem Gebiete der Sozialversicherungen besonders bewandert sind.

Bei der ersten Versammlung des Verwaltungsrates wird zur Ernennung eines stellvertretenden Präsidenten geschritten.

Die Mitglieder des Verwaltungsrates bleiben vier Jahre im Amte und können wieder bestätigt werden; im Falle einer Vakanz gelten die neuen Ernennungen bis zum Ablaufe der Vierjahresperiode.

Der Verwaltungsrat kann aufgelöst werden, wenn er Handlungen vollbringt, die gegen das Gesetz und die Durchführungsverordnung verstossen, falls die Kassenverwalter nach Aufforderung zur Beseitigung solcher Überstände nicht entsprechende Abhilfe geschafft haben; er kann ferner noch aufgelöst werden, wenn er infolge Demissionen oder Unmöglichkeit, eine Mehrheit zu bilden, nicht in der Lage ist, seine Tätigkeit auszuüben.

Die Auflösung wird mit begründeter Verordnung des Präsidenten des Regionalausschusses, nach vorherigem Beschluss seitens des Ausschusses, verfügt. Mit demselben Auflösungsdekret wird ein Kommissär ernannt, dessen Verwaltungstätigkeit nicht länger als drei Monate dauern darf, die jedoch um weitere drei Monate verlängert werden können.

An den Versammlungen des Verwaltungsrates nimmt der Direktor der Kasse mit den Befugnissen eines Sekretäres teil.

Wenn Gegenstände sanitärer Natur behandelt werden, nimmt an den Versammlungen des Verwaltungsrates auch der Chef der Sanitätsdienste teil.

Art. 7

Vertretung der Sprachgruppen im Verwaltungsrat der wechselseitigen Landes-Krankenkasse Bozen

Die Zusammensetzung des Verwaltungsrates der wechselseitigen Landes-Krankenkasse von Bozen hat sich der Stärke der Sprachgruppen der bei derselben Kasse obligatorisch versicherten Arbeitnehmer anzupassen.

Die Durchführungsverordnung wird die Umstände für die Feststellung der zahlenmässigen Stärke der obgenannten Sprachgruppen festlegen.

Art. 8

Verwaltungsrat: Befugnisse

Dem Verwaltungsrat der Kasse obliegt:

- a) die Ausarbeitung und Genehmigung der Statuten der Kasse;
- b) die Ernennung des Direktors der Krankenkasse;
- c) die Aufnahme und Entlassung des Angestellten-Personals;
- d) die Beschlussfassung über die Personalordnung, in der die Bestimmungen über die Aufnahme und Rechtsstand, über die zahlenmässige Stärke und über die wirtschaftliche Behandlung für jedwede Tätigkeit sowie über die Ruhestandsbehandlung für

das gesamte Personal — inbegriffen der Direktor — welches für die Betriebserfordernisse der Krankenkasse notwendig ist, festgelegt sind.

Bei Aufnahmen von Personal in die wechselseitige Landes-Krankenkasse von Bozen wird das Kriterium befolgt, die Zusammensetzung des Kassenpersonals der Stärke der Sprachgruppen der direkt Versicherten anzupassen.

Die Durchführung der Doppelsprachigkeit hat nach den geltenden Bestimmungen zu erfolgen.

e) die Entscheidung hinsichtlich Errichtung oder Auflösung von Zweigstellen, Ambulatorien oder Hilfsstellen im Zuständigkeitsbereich der Kasse, sowie die Genehmigung der Verwaltungsdienstordnungen;

f) die jährliche Genehmigung der Haushaltsvoranschläge und Abschlussrechnungen;

g) die Genehmigung der mit Instituten, Kuranstalten, pharmazeutischen Betrieben und mit Organisationen abzuschliessenden Vereinbarungen zur Erreichung der eigentlichen Ziele der Kassen;

h) die Beschlussfassung über die Bedingungen und Tarife der fakultativen Versicherungen, in Übereinstimmung mit den von diesem und den nachfolgenden Gesetzen vorgesehenen Grundsätzen;

i) die Beschlussfassung über die Verwendung der Fonds und über die Errichtung von Reservefonds;

l) die Beschlussfassung über Ankauf, Veräusserung oder Tausch der unbeweglichen Güter sowie über die allfällige Umgestaltung derselben und überhaupt über die Verwendung der gemäss Art. 32 verfügbaren Kapitalien;

m) die Beschlussfassung über die Annahme von Schenkungen und Legaten zugunsten der Kassen;

n) die Beschlussfassung über die Rekurse von Versicherten oder deren Bezugsberechtigten wegen verweigerter Leistungen;

o) die Beschlussfassung über Gesuche um friedliche Beilegung im Verwaltungswege der wegen Nichterfüllung der Versicherungspflichten festgestellten Übertretungen;

p) die Beschlussfassung über die Höhe der dem Krankenkassenpräsidenten und den Mitgliedern des Aufsichtsrates zustehenden Vergütung, sowie über die Höhe der für jede Versammlung den Mitgliedern des Verwaltungsrates, der Bezirksausschüsse und des Aufsichtsrates zu entrichtenden Präsenzgebühren;

q) die Erfüllung aller jener Aufgaben, die ihm vom Gesetze oder durch die Durchführungsverordnung übertragen werden.

Die Entscheidungen im Sinne der Punkte a), b), d), i), l) und p) werden erst nach Genehmigung durch den Regionalausschuss vollziehbar.

Die Entscheidung über die unter Punkt n) genannten Rekurse kann vom Verwaltungsrat einem engeren Ausschuss übertragen werden, das sich aus dem Präsidenten oder seinem Stellvertreter, aus einem Arbeitgeber und aus den dem Verwaltungsrat der Kasse angehörenden Arzt zusammensetzt.

Art. 9

Der Präsident

Der Präsident wird mit Dekret des Präsidenten des Regionalausschusses aus den Reihen der Mitglieder des Verwaltungsrates der Kassen und nach vorhergehendem Beschlusse des Ausschusses ernannt.

Er hat die gesetzliche Vertretung der ihm unterstellten Krankenkasse und übt die nachstehenden Befugnisse aus:

a) er führt den Vorsitz im Verwaltungsrat und beruft ihn entweder aus eigener Initiative oder auf Verlangen von wenigstens fünf Ratsmitgliedern ein;

b) er stellt die Tagesordnung auf und überwacht die Durchführung der Beschlüsse desselben;

c) er gibt die Richtlinien für die Tätigkeit der Kasse, im Durchführung der vom Verwaltungsrat gefassten Beschlüsse;

d) er unterfertigt die Akten und Schriftstücke, welche die Körperschaft verpflichten, soweit er nicht den Direktor damit betraut hat;

e) er übt im allgemeinen alle jene Befugnisse aus, die ihm durch das Gesetz, durch die Statuten und durch die Verordnungen, die die Tätigkeit der Kassen regeln, übertragen sind.

Im Abwesenheits- oder Verhinderungsfalle kann der Präsident, gemäss den von den Statuten vorgesehenen Bestimmungen, die gesetzliche Vertretung sowie die übrigen, zu seinem Amte gehörenden Befugnisse dem stellvertretenden Präsidenten oder, wenn auch dieser abwesend ist, einem der Verwaltungsratsmitglieder übertragen.

Art. 10

Der Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat setzt sich aus drei Mitgliedern zusammen, die vom Präsidenten des Regional-

ausschusses nach vorheriger Beschlussfassung seitens des Ausschusses, ernannt und wie folgt gewählt werden: eines unter den von den Arbeitnehmergewerkschaften namhaft gemachten Personen, eines unter den von den Arbeitgeberorganisationen vorgeschlagen Personen und das dritte als Vertreter der Region. Letzteres übernimmt das Amt des Präsidenten des Aufsichtsrates.

Für jedes vorgenannte Mitglied des Aufsichtsrates wird ein Ersatzmitglied ernannt.

Die Aufsichtsratsmitglieder können an den Versammlungen des Verwaltungsrates teilnehmen und werden zu diesem Zwecke zu denselben eingeladen. Sie üben ihre Befugnisse, soweit anwendbar, gemäss den für sie vom Zivilgesetzbuch bestimmten Normen aus.

Art. 11

Die Bezirksausschüsse: Zusammensetzung

Die Bezirksausschüsse werden in allen Bevölkerungszentren errichtet, wo Zweigstellen der Kasse tätig sind, ausgenommen die Provinzhauptorte, in denen die Zentralämter der Kasse ihren Sitz haben.

Die Bezirksausschüsse setzen sich aus zwei Vertretern der Arbeitnehmer und aus einem Vertreter der Arbeitgeber zusammen und werden mit Dekret des Präsidenten des Regionalausschusses ernannt.

In den Bezirksausschüssen führt den Vorsitz eines seiner Mitglieder, welches aus der Mitte des Ausschusses gewählt wird.

Die Mitglieder der Ausschüsse bleiben vier Jahre im Amte und können wiederbestätigt werden.

Art. 12

Bezirksausschüsse: Aufgaben

Die Bezirksausschüsse:

a) wachen über die ordnungsgemässe Abwicklung der Auszahlung der Unterstützungen und über die genaue Einhaltung der Versicherungspflichten innerhalb der jeweiligen Zuständigkeitsbereiche;

b) sie schlagen die geeigneten Massnahmen zur Anpassung der Kassendienste an die örtlichen Erfordernisse vor;

c) sie geben ihr Gutachten über die Fragen ab, die ihnen vom Präsidenten der Provinzialkasse unterbreitet werden und erfüllen jede andere, ihnen vom Verwaltungsrat anvertraute Aufgabe.

Die Präsidenten der Bezirksausschüsse nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen des Ver-

waltungsrates teil, wenn dieser Gegenstände behandelt, die den betreffenden Bezirk besonders interessieren.

Art. 13

Vergütungen an die Mitglieder der Kassenorgane

Die Präsidenten der Kassen und die Mitglieder des Aufsichtsrates sowie die Mitglieder der Bezirksausschüsse haben das Recht auf eine Präsenzmarke für jede Versammlung vorerwähnter Kollegialorgane, an der sie teilnehmen. Denselben gebührt ebenfalls die Rückzahlung der Auslagen wegen Teilnahme an den vorgenannten Versammlungen, falls sie ihren Wohnsitz ausserhalb des Ortes haben, wo die Kasse ihren Sitz hat.

Art. 14

Verbindungsausschuss zwischen den zwei Kassen

Die Präsidenten der zwei Provinzialkrankenkassen und zwei von den diesbezüglichen Verwaltungsräten vorgeschlagene Ratsmitglieder jeder der beiden Kassen bilden den Verbindungsausschuss zwischen den zwei Kassen. Dieser Ausschuss wird vom Regionalassessor für Sozialfürsorge und Gesundheitswesen präsiert und hat beratenden Charakter.

Dem Verbindungsausschuss obliegt:

a) die nötigen Massnahmen zur Vervollständigung und Gleichstellung — vorbehaltlich örtlicher Erfordernisse — der von den beiden Kassen in den jeweiligen Provinzen gewährten Behandlung vorzuschlagen und darüber zu wachen, dass diese nicht unter jener auf staatlichen Gebiete von der staatlichen Krankenkasse (I.N.A.M.) gewährten Behandlung liegt;

b) Initiativen zur Erleichterung der Anwendung gleicher Verwaltungssysteme, gleicher Verfahrensregeln und gleicher wirtschaftlicher Behandlung des Kassenpersonals in den zwei Provinzen zu ergreifen;

c) dem Regionalausschuss die allfälligen Änderungen zu diesem Gesetze und zur Durchführungsverordnung vorzuschlagen;

d) Gutachten abzugeben über die ihm von der Region unterbreiteten Fragen;

e) Studien zu pflegen und Nachforschungen über Erscheinungen zu veranlassen, die den Krankenbeistand interessieren;

f) eine Propagandatätigkeit zu entfalten, um Krankheiten vorzubeugen und um die Kenntnis der Bestimmungen zu verbreiten, welche die Krankenversicherung regeln.

Wenn Angelegenheiten sanitärer Natur behandelt werden, wird der Verbindungsausschuss durch die Teilnahme der zwei Kassenverwaltungsärzte an den Versammlungen des Ausschusses ergänzt.

Art. 15

Versicherungspflicht

Der obligatorischen Krankenversicherung bei den Provinzialkrankenkassen Trient und Bozen sind die Personen beiderlei Geschlechtes und jedweder Nationalität unterworfen, welche als Arbeiter, Angestellte oder leitende Beamte in der Provinz Trient beziehungsweise Bozen in Abhängigkeit Dritter bezahlten Dienst leisten.

In der Versicherungspflicht sind die landwirtschaftlichen Arbeiter, die Halbpächter und Pächter sowie die Heimarbeiter inbegriffen, welche in Abhängigkeit Dritter bezahlte Arbeit leisten, sowie die Hausangestellten.

Die Krankenversicherung ist ebenso für die Familienmitglieder des Arbeitgebers obligatorisch, wenn sie bei ihm Dienst leisten und nicht mit ihm zusammenleben.

Unter den im ersten Absatz angeführten Arbeitnehmern sind die Mitglieder von Genossenschaften und de facto Gesellschaften einbezogen, welche für die Gesellschaft Arbeiten durchführen, die von dieser übernommen und ausgeführt werden.

Art. 16

Ausnahmen von der Versicherungspflicht

Nicht der Krankenversicherungspflicht unterliegen im Sinne des vorhergehenden Artikels die Arbeitnehmer, welche, nachdem sie in Abhängigkeit des Staates, von Lokalkörperschaften oder anderer öffentlicher Körperschaften stehen, gemäss den für das Staatsgebiet geltenden Gesetzen versichert sind;

a) bei der « Ente Nazionale Provvidenza Assistenza Statali » (E.N.P.A.S.);

b) beim « Istituto Nazionale Assistenza Dipendenti Enti Locali » (I.N.A.D.E.L.);

c) bei der « Ente Nazionale Previdenza Assistenza Dipendenti Enti Diritto Pubblico » (E.N.P.A.D.E.D.P.).

Ausserdem sind von der Versicherungspflicht ausgenommen:

a) die Arbeiter der Vergnügungsindustrie, die obligatorisch bei der « Ente Nazionale Previdenza Assistenza Lavoratori dello Spettacolo » (E.N.P.A.L.S.) versichert sind;

b) die Land- und forstwirtschaftlichen Angestellten und Leiter, welche bei der « Cassa Nazionale Assistenza per gli Impiegati agricoli e forestali » versichert sind;

c) die Journalisten, die beim « Istituto Nazionale di Previdenza dei Giornalisti Italiani - (G. Amendola - Roma) » versichert sind;

d) die im Dienste des Konzessionstransportes stehenden Angestellten, welche von den im Art. 23 des Gesetzdekretes vom 8.1.1931, Nr. 148, genannten internen Hilfskassen unterstützt werden.

Der Krankenversicherungspflicht unterliegen hingegen Arbeiter jener Betriebe, für welche interne Betriebshilfskassen bestehen.

Art. 17

Versicherungsbeiträge

Zur Deckung der durch die Durchführung dieses Gesetzes sich ergebenden Lasten müssen die Arbeitgeber, welche zu ihren Diensten die im Art. 15 genannten Personen beschäftigen, der Provinzialkrankenkasse einen im Verhältnis zur Bruttohöhe des Lohnes eines jeden Arbeiters festgesetzten Beitrag entrichten.

Die Höhe des Beitrages kommt jener gleich, welche für die verschiedenen Berufskategorien bei der obligatorischen Krankenversicherung des staatlichen Krankenversicherungsinstitutes (I.N.A.M.) festgelegt ist.

Die Versicherungsbeiträge verjähren nach Ablauf von 5 Jahren vom Tage, an dem die einzelnen Beiträge hätten bezahlt werden müssen.

Art. 18

Versicherungspflichtiger Lohn

Zwecks Berechnung der Beiträge versteht man unter Lohn alles, was der Arbeitnehmer in Geld oder in Naturalien direkt vom Arbeitgeber als Entgelt für geleistete Arbeit, ohne jeden Abzug, empfängt.

Für die Festsetzung der zur Berechnung der Beiträge in Betracht zu ziehenden Lohnanteile finden die Bestimmungen des Statthalter-Gesetzdekretes vom 1. August 1945, Nr. 692, des Gesetzes vom 4. April 1952, Nr. 218, und der entsprechenden nachfolgenden Abänderungen Anwendung. Bezüglich der allfälligen, in genannten Gesetzen nicht besonders behandelten Lohnanteile werden die für die Sozialversicherungen geltenden Kriterien für die Beiträge in Prozentsätzen angewandt.

Wenn der Lohn zur Gänze oder teilweise in der unentgeltlichen Wohnungsbenützung oder Verpflegung oder in einer anderen Leistung in Naturalien besteht, so wird deren Wert im Verhältnis zu den für jede Provinz bestimmten Bewertungen hinsichtlich der Sozialfürsorgeverwaltungen und den anderen damit verbundenen Verwaltungen festgesetzt.

Der Beitrag wird auch für jene Zeiträume geschuldet, für welche der Arbeiter, wenn auch in Ermangelung materieller Arbeitsleistung, zur Gänze oder teilweise den Lohn weiterbezieht, ausgenommen im Krankheitsfalle.

Art. 19

Konventionelle und Durchschnittsgehälter

Für besondere Arbeiterkategorien, die Akkordlohn oder Prozente beziehen, oder deren Gehalt gering oder jedenfalls schwer feststellbar ist, wie auch für Lehrlinge mit oder ohne Gehalt, können von den Kassen, nach Anhörung der interessierten Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen, konventionelle Durchschnittsgehälter festgesetzt werden, auf Grund welcher dann die Berechnung der Beiträge erfolgt.

Auf jeden Fall dürfen von den Arbeitgebern, mit Ausnahme bei den Lehrlingen, für die Krankenversicherung in keiner Zahlperiode Durchschnittsgehälter unter 400 Lire pro Tag gemeldet, noch dürfen konventionelle Tagesdurchschnittsgehälter unter diesem Betrage festgesetzt werden.

Art. 20

Eintreibung der nicht-landwirtschaftlichen Versicherungsbeiträge

Die Eintreibung der für die obligatorische Krankenversicherung für die nicht-landwirtschaftlichen Arbeiter geschuldeten Beiträge kann dem staatlichen Sozialfürsorgeinstitut, (I.N.P.S.) anvertraut werden, so dass damit eine einheitliche Eintreibung gemäss den von diesem Institut angewandten Systemen und zusammen mit den Beiträgen erfolgen kann, die demselben Fürsorgeinstitut für die von diesem verwalteten Sozialfürsorgearten geschuldet werden.

Die allfälligen Beziehungen zwischen dem Sozialversicherungsinstitut (I.N.P.S.) und den wechselseitigen Provinzialkrankenkassen werden durch eigene Vereinbarung geregelt.

Art. 21

*Eintreibung der landwirtschaftlichen
Versicherungsbeiträge*

Die Eintreibung der für die landwirtschaftlichen Arbeiter, für Halbpächter und Pächter geschuldeten Beiträge erfolgt nach dem Verfahren, das für die Eintreibung der Einheitsbeiträge in der Landwirtschaft mit kgl. Dekret vom 28. November 1938, Nr. 2138, und mit nachträglichen Abänderungen und Ergänzungen vorgesehen ist und kann dem Amte für die Haltung der Arbeiterlisten und für die Eintreibung der Einheitsbeiträge in der Landwirtschaft anvertraut werden.

Die Beziehungen zwischen diesem Amte und den wechselseitigen Provinzialkrankenkassen werden durch eine igene Vereinbarung geregelt.

Für die von Industrie- und Handelsbetrieben abhängigen landwirtschaftlichen Arbeiter oder für solche, für die, da sie besonderen Arbeiten zugeteilt sind, die Anwendung obigen Verfahrens ausgeschlossen ist, erfolgt die Eintreibung der Beiträge gemäss Art. 20.

Art. 22

Der Krankheitsbegriff

In Bezug auf die Krankenversicherung versteht man unter Krankheit jede Verminderung des Gesundheitszustandes, die notgedrungen einen ärztlichen und pharmazeutischen Beistand, verbunden — oder auch nicht — mit gänzlicher oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit, und die ärztliche Behandlung sowie die Verabreichung von Heilmitteln zur Folge hat.

Ein Arbeitsverhältnis, das erst im Laufe einer Krankheit begonnen hat, berechtigt nicht zu den Leistungen seitens der Krankenkasse, es sei denn, dass der Arbeiter den Krankenbeistand auf Grund eines früheren versicherten Arbeitsverhältnisses verlangen kann.

Art. 23

Krankenbeistand: Arten

Der Beistand, zu dem die Versicherung berechtigt, ist sanitärer und wirtschaftlicher Natur.

Innerhalb der von der Durchführungsverordnung festgesetzten Grenzen umfasst der sanitäre Beistand:

a) den allgemeinen Beistand in Ambulatorien und die häusliche Behandlung;

- b) spezialärztliche Behandlung in Ambulatorien;
- c) Zuteilung von Medikamenten;
- d) Spitalbehandlung;
- e) Geburtenhilfe und Kinderbehandlung;
- f) Ergänzungsleistungen.

Der wirtschaftliche Beistand umfasst:

- a) die Tageskrankenzulage;
- b) die Zulagen an Arbeiterinnen in Schwangerschaftszustand und an die Wöchnerinnen;
- c) die Begräbniszulage;
- d) ausserordentliche Unterstützungen nach freiem Ermessen.

Die vorstehenden Leistungen werden in den von den nachfolgenden Durchführungsverordnungen bestimmten Formen und innerhalb der dort angeführten Grenzen ausbezahlt.

Der sanitäre Beistand gebührt auch den Familienangehörigen, die zu Lasten des Versicherten leben und zwar innerhalb der in den nachfolgenden Artikeln und in der Durchführungsverordnung angegebenen Grenzen.

Die durch Missbrauch von Alkohol und durch eigene grobe Fahrlässigkeit zugezogene Krankheit berechtigt nicht zum wirtschaftlichen Beistand.

Art. 24

Familienangehörige

Im Sinne dieses Gesetzes werden als Familienangehörige betrachtet:

- a) die ehelichen, legitimierten, ausserehelichen u. Adoptivkinder sowie die Findlinge, welche in gesetzlicher Form anvertraut wurden;
- b) der Ehepartner oder die Frau, die mit dem Familienoberhaupt zusammenlebt, von dem sie anerkannte aussereheliche Kinder erhalten hat;
- c) die ledigen Töchter;
- d) die zu seinen Lasten lebenden Schwiegereltern, sofern sie keine anderen Söhne haben, die gesetzlich zu ihrem Unterhalt verpflichtet und dazu auch in der Lage sind;
- e) die Eltern, die Adoptiveltern, die Personen, denen das Familienoberhaupt gesetzlich anvertraut wurde und die Grosseltern, falls sie mit ihm zusammenleben;
- f) die Brüder und Schwestern des Familienoberhauptes, wenn sie mit ihm zusammenleben.

Art. 25

Beistandsgrenzen

Der sanitäre Beistand und der wirtschaftliche Beistand seitens der Kassen dürfen — was die betreuten Arbeitnehmer sowie das Ausmass der einzelnen im Art. 23 genannten Leistungen und den Zeitraum der Versicherung betrifft — nicht minder sein, als die Leistungen, die von der staatlichen Krankenkasse (I.N.A.M.) in anderen Provinzen im Sinne der Gesetze vom 11.1.1943, Nr. 138, vom 26.8.1950, Nr. 860, vom 18.1.1952, Nr. 35, und der nachträglichen Abänderungen und Ergänzungen sowie der anderen Gesetze ausbezahlt werden, die jedenfalls die Krankenversicherung und den Krankenbeistand für werktätige Mütter im Staatsgebiet regeln.

Art. 26

Freiwillige Fortsetzung der Versicherung

Arbeitern, die aus dem Dienste Dritter ausscheiden und die in den letzten drei Jahren wenigstens für ein Jahr die Beitragsentrichtung geltend machen können, ist die freiwillige Fortsetzung der Versicherung gestattet, wenn sie binnen 15 Tagen nach Beendigung des Betreuungszeitraumes ein diesbezügliches Gesuch vorlegen.

Die Beitragsquoten werden auf der Grundlage des im letzten Beitragsjahr gemeldeten Durchschnittsgehaltes berechnet.

Die Arbeitnehmer, die zur freiwilligen Fortsetzung der Versicherung zugelassen sind und die vorgeschriebenen Beiträge entrichten, behalten, sei es für sich als auch für ihre Familienangehörigen, das Recht auf die Leistungen bei, die für die der Pflichtversicherung unterworfenen Arbeitnehmer vorgesehen sind.

Art. 27

Fakultative Versicherung

Mit eigener Gesetzesverfügung können für die fakultative Versicherung Sondertarife zugunsten der Angehörigen nachstehender Kategorien festgesetzt werden:

- a) Pensionisten;
- b) Handwerker;
- c) Kleingewerbetreibende, Kleinindustrielle, Freiberufler, berufstätige Bauern (Eigentümer oder Pächter) und zwar innerhalb der von der Durchführungsverordnung festgesetzten Grenzen;
- d) Familienangehörige, die mit dem Fakultativversicherten zusammenleben und kein Anrecht

auf Leistungen infolge Versicherung ihres Verwandten haben;

- e) Geistliche, die nicht der Pflichtversicherung unterliegen.

Art. 28

Rekurse an die Verwaltungs- und Gerichtsbehörden

Gegen die Verfügungen der Krankenkassen betreffend die Gewährung von Beistandleistungen oder das Ausmass derselben ist, binnen dreissig Tagen nach Zustellung der Verfügungen an den Interessenten, der Verwaltungsrekurs an den Verwaltungsrat zulässig, der innerhalb sechzig Tagen nach Einbringung des Rekurses endgültig darüber entscheidet.

Gegen die Entscheidung des Verwaltungsrates oder für den Fall, dass keine Entscheidung über den Verwaltungsrekurs innerhalb der im vorstehenden Absatz genannten Frist getroffen wird, kann der Versicherte beim ordentlichen Gericht Berufung einlegen; die Klage auf Erfüllung der Leistungen verjährt in einem Jahre vom Tage an, an dem sie geschuldet werden.

Art. 29

Strafen

Die Nichteinhaltung vorerwählter Bestimmungen wird, insofern sie eine Verletzung der Gesetze vom 11.1.1943, Nr. 138, vom 26.8.1950, Nr. 860, vom 18.1.1952, Nr. 35, und der nachfolgenden Abänderungen und Ergänzungen sowie der in denselben erwähnten Bestimmungen darstellen, nach diesen Gesetzen bestraft.

Ebenso beachte man die in den genannten Gesetzen enthaltenen Bestimmungen bezüglich Beilegung der Überschreitungen im Verwaltungswege.

Für diese Beilegung sorgt der Verwaltungsrat der entsprechenden Kasse auf Meldung des Steuereinkaufsorgans.

Art. 30

Begünstigungen, Privilegien und Steuerbefreiung

Die wechselseitigen Provinzialkrankenkassen geniessen alle Begünstigungen, Privilegien, Steuerbefugnisse und Steuerbefreiungen, wie sie die staatliche Krankenkasse (I.N.A.M.) gewährt.

Die Forderungen jedweder Art gegen den Arbeitsgeber, die sich infolge Nichtentrichtung der Versicherungsbeiträge für das eigene Personal ergeben,

werden innerhalb der im Art. 2753 des Zivilgesetzbuches vorgesehenen Grenzen, durch allgemeines Privileg auf das bewegliche Gut geschützt.

Art. 31

Vermögen

Das Vermögen der Kasse besteht aus:

- a) den unbeweglichen und beweglichen Gütern und aus den Vermögenswerten, die den zwei Körperschaften auf Grund Erwerbe, Vermächtnisse, Geschenke oder aus jedwedem anderen Titel zustehen;
- b) den Summen, die laut Durchführungsverordnung dazu bestimmt sind, Sonderfonds- und rücklagen zu bilden.

Art. 32

Anlage der Kapitalien

Die verfügbaren Kapitalien der Kassen können wie folgt angelegt werden:

- a) in staatlichen oder vom Staate garantierten Wertpapieren;
- b) in verzinslichen Einlagen bei Kreditinstituten der Region;
- c) in unbeweglichen Gütern, die für die sozialen Aufgaben der Körperschaften bestimmt sind.

Art. 33

Die Verwaltung erfolgt auf Grund einheitlicher Gebarung für jede Kasse, wobei sich die Evidenzhaltung und die Bilanzintragungen auf die einzelnen grundlegenden Tätigkeitsbereiche beziehen, um für jeden von ihnen das Gleichgewicht zwischen Beiträgen und Leistungen aufrechtzuerhalten.

Art. 34

Ausgaben für die Tätigkeit des Verbindungsausschusses

Die Region übernimmt zu eigenen Lasten die Ausgaben für die Tätigkeit des im Art. 13 genannten Verbindungsausschusses zwischen den beiden Kassen.

Mit diesen Ausgaben wird das entsprechende Bilanzkapitel der Ausgaben für die Tätigkeit der Regionalkommissionen belastet.

ÜBERGANGS- UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 35

Vermögensrechtliche Regelung — Kassenpersonal

Die wechselseitigen Provinzialkrankenkassen übernehmen zum Zeitpunkte ihrer rechtmässigen Wiedererrichtung die Aktiven und Passiven der Verwaltungen der de facto Körperschaften, die in autonomer Weise und unter dieser Bezeichnung in den jeweiligen Provinzen Trient bzw. Bozen ihre Tätigkeit ausüben.

Die Kassen übernehmen in ihre Dienste das Personal, das bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bei obgenannten Körperschaften bedienstet ist und bewahren ihm die bis zu diesem Zeitpunkte erworbene rechtliche und wirtschaftliche Behandlung.

Art. 36

Vereinbarungen mit der I.N.A.M.

Die Kassen regeln durch eigene mit der I.N.A.M. zu treffende Vereinbarungen:

- a) die Übergabe der Akten und Einrichtungen bezüglich der Verwaltung des Landwirtschafts-Sektors der Krankenversicherung;
- b) die Bedingungen für die Übernahme in die Kassen des bei den Stellen der I.N.A.M. in den Provinzen Trient und Bozen bediensteten Personals, welches die eigene Tätigkeit nicht in Abhängigkeit der I.N.A.M. fortzusetzen gedenkt;
- c) die Beziehungen zu den Stellen der I.N.A.M. in Bezug auf den Krankenbeistand an die Arbeiter, die aus anderen Provinzen in die Region Trentino-Tiroler Etschland übersiedeln oder umgekehrt, und an deren Familienangehörigen;
- d) jede weitere Beziehung zur I.N.A.M. mit besonderer Berücksichtigung der vom letzten Absatz des Art. 6 des Sonderstatutes für das Trentino-Tiroler Etschland (V. G. vom 26.2.1948, Nr. 5) und vom Art. 27 dieses Gesetzes festgelegten Bestimmung.

Art. 37

Durchführungsverordnung

Innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes wird der Regionalausschuss die diesbezügliche Durchführungsverordnung erlassen.

Die Bestimmungen der gegenwärtigen Statuten der Kassen, welche mit den Bestimmungen dieses Gesetzes und dessen Durchführungsverordnung unvereinbar sein sollten, sind als aufgehoben zu betrachten.

Art. 38

Personalordnung

Die Personalordnung ist vom Verwaltungsrat der Kasse zu beschliessen und innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes dem Regionalausschuss in Übereinstimmung mit dem Art. 8, Absatz I, Buchstabe d), zur Genehmigung zu unterbreiten.

Art. 39

Genehmigung der Beschlüsse des Verwaltungsrates

Solange nicht endgültig und durch ein eigenes Gesetz eine Regelung getroffen wird, sind die dem Regionalausschuss zur Genehmigung unterbreiteten Beschlüsse als genehmigt zu betrachten, wenn derselbe innerhalb 60 Tagen nicht anders darüber entscheidet.

Art. 40

*Bestellung der Arbeitnehmer-
und Arbeitgebervertreter*

Bei erster Anwendung dieses Gesetzes und solange nicht durch nachträgliche Gesetzesbestimmungen die näheren Umstände für die Durchführung der Wahlen festgesetzt sind, werden die Vertreter

der Arbeitnehmer und Arbeitgeber von den entsprechenden und am stärksten vertretenen Berufsorganisationen und unter den Umständen bestellt, welche mit Beschluss des Regionalausschusses noch bestimmt werden; falls obenerwähnte Bestellung nicht innerhalb der im erwähnten Beschluss genannten Fristen bekanntgegeben wird, nimmt der Regionalausschuss von Amts wegen die Ernennung vor.

Die Verwaltungsräte müssen binnen einer Höchstfrist von drei Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes gebildet werden.

Art. 41

Dieses Gesetz tritt mit dem ersten Tage des Monats nach seiner Veröffentlichung in Kraft.

Jedem, dem es zusteht, wird zur Pflicht gemacht, es als Regionalgesetz einzuhalten und für seine Einhaltung Sorge zu tragen.

Trient, am 20. August 1954.

Der Präsident des Regionalausschusses
ODORIZZI

Gesehen:

Der Regierungskommissär in der Region
BISIA