

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1889

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**GAGLIARDI, CAVALLARI NERINO, COLOMBO VITTORINO, CARRA, MENGOZZI,
DE MITA, GIRARDIN, BORRA, BIANCHI GERARDO, BIANCHI FORTUNATO,
CENGARLE, CERUTI CARLO, ALBA, COLASANTO, VERONESI**

Presentata il 28 novembre 1964

**Esenzione da ogni spesa e tassa per i giudizi
in materia di previdenza ed assistenza obbligatorie**

ONOREVOLI COLLEGHI! — È pacificamente riconosciuto come la Costituzione italiana, in materia di diritti sociali non si sia limitata a denunciare principi puramente programmatici, ma abbia sanzionato diritti soggettivi perfetti da far valere sia verso lo Stato, sia verso gli altri soggetti (enti o persone).

Già nella relazione alla Assemblea Costituente, approntata dalla sottocommissione per lo studio dei problemi costituzionali, si poneva in evidenza la necessità, che ad una enunciazione dei principi generali, dovessero seguire ben precise specificazioni e si precisava che lo Stato ha il « compito di assicurare a tutti i cittadini il necessario in alimenti, indumenti, abitazione, assistenza sanitaria e di provvedere in particolar modo all'assistenza di chi sia disoccupato senza sua colpa, od incapace al lavoro per età od incapacità ».

Si voleva così porre chiaramente in evidenza l'esigenza della funzione dello Stato, idonea a realizzare una legislazione sempre più adeguata, nel suo stesso evolversi, alla attuazione dei principi previdenziali.

Facendo propri questi criteri direttivi, la Costituzione italiana all'articolo 38 stabilisce:

« Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento ed all'assistenza sociale.

I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro

esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

Gli inabili ed i minorati hanno diritto alla educazione e all'avviamento professionale.

Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti od integrati dallo Stato.

L'assistenza privata è libera ».

Mentre il primo ed il terzo comma dell'articolo 38 si riferiscono al diritto dei cittadini per quanto attiene all'assistenza pubblica, il secondo comma invece si ricollega specificatamente alla categoria dei lavoratori, conferendo, in rapporto ad essi, all'attività previdenziale ed alle varie forme di assicurazione sociale, il crisma della costituzionalità, con questo di particolarmente interessante — a completamento di una evoluzione che stava attuandosi da qualche decennio — di sancire due grandi nuovi principi e precisamente: in primo luogo che la previdenza debba essere assicurata a tutte le categorie di lavoratori, in secondo luogo che il diritto previdenziale non debba ritenersi subordinato al pagamento dei contributi.

Nei primi tempi, quando le varie provvidenze in materia di infortuni e di previdenza sociale furono attuate, fu veramente scarsa l'attenzione dimostrata dai lavoratori, specialmente nel settore previdenziale, anche perché,

tra l'altro, le prestazioni si presentavano dilazionatale in un tempo troppo lontano per essere tenute in pronta considerazione. I lavoratori non si preoccupavano molto di tutelare i propri diritti verso i datori di lavoro nell'ipotesi di omesso o comunque irregolare versamento dei contributi, anche perché una parte dell'onere faceva direttamente loro carico.

Il criterio di elevare, subito dopo la guerra, il livello delle prestazioni assicurative e successivamente, nel settore della previdenza sociale; la trasformazione integrale delle basi stesse dell'assicurazione in modo da rendere più pratico ed efficace, anche per l'avvenire, l'adeguamento delle prestazioni assicurative alle variazioni del potere di acquisto della moneta; i concreti benefici che in scala sem-

pre più diffusa si andavano constatando nell'ambito stesso dei lavoratori; svilupparono rapidamente nei lavoratori medesimi una spiccata coscienza previdenziale, non solo nei rapporti con il datore di lavoro, ai fini di un regolare versamento contributivo, ma altresì nei rapporti con gli istituti previdenziali, ai fini dell'esatto assorbimento delle disposte prestazioni assicurative.

A conferma di quanto ora precisato si ritiene opportuno, a titolo orientativo, segnalare lo sviluppo che hanno avuto le prestazioni assicurative obbligatorie, con riferimento alla previdenza sociale, nel settore delle pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti, a partire dal 1935, data della prima grande riforma in materia previdenziale.

Ecco adunque un interessante prospetto:

ANNO	Vecchiaia	Invalità	Superstiti	TOTALE
1935	200.861	187.065	—	387.926
1940	394.596	338.415	—	643.009
1945	629.450	371.388	6.891	1.007.729
1950	1.212.160	481.643	114.943	1.808.746
1955	1.697.074	704.121	300.215	1.704.410
1960	1.087.309	1.154.497	805.542	4.041.348

Nel solo ultimo quinquennio considerato le prestazioni previdenziali hanno avuto un aumento del 23 per cento per quanto si riferisce alla pensione vecchiaia; del 64 per cento per quanto si riferisce alla pensione di invalidità e del 168 per cento per quanto si riferisce alla pensione superstiti.

Naturalmente allo sviluppo della coscienza previdenziale non solo ha fatto seguito un incremento notevole degli assicurati e quindi, correlativamente, dei versamenti contributivi da parte delle imprese, e delle prestazioni assicurative da parte dei vari enti. Aumentate sono pure le domande di prestazione da parte dei lavoratori e quindi anche il numero delle contestazioni da parte degli istituti previdenziali, ove si ritenga facciano difetto i presupposti per la prestazione assicurativa.

Ne consegue che le stesse controversie in materia di assistenza e previdenza obbligato-

ria, le quali in primo tempo erano in numero assai modesto, sono venute con il tempo ad assumere valori di frequenza assai rilevanti.

Non è dato qui poter offrire cifre precise relative al numero delle cause che risultano trattate e decise avanti l'autorità giudiziaria, esse comunque sono numerosissime, come è dato di rilevare attraverso i repertori di giurisprudenza.

Un elemento indicativo, comunque, dello sviluppo delle particolari controversie, sia pure molto vago, può essere dato dal numero delle cause che, decise dalla Suprema Corte di cassazione, risultano poi riportate nelle riviste di giurisprudenza.

Si tratta di un numero solo indicativo anche perché non tutte le decisioni (come avviene per quelle di puro fatto) vengono massimate. Comunque e solo limitando l'indagine al settore della previdenza sociale (escludendo

cioè il settore degli infortuni sul lavoro), si ha che mentre negli anni dal 1936 al 1951 il numero delle controversie trattate avanti la Suprema Corte oscillava annualmente da 4 a 7 cause, negli anni successivi si sono avuti i seguenti incrementi: anni 1952: cause 16; anno 1953: cause 29; anno 1954: cause 31; anno 1955: cause 27; anno 1956: cause 51; anno 1957: cause 47; anno 1958: cause 60; anno 1959: cause 74; anno 1960: cause 68; anno 1961: cause 57; anno 1962: cause 129; anno 1963: cause 136.

Prima del 1935, anno nel quale si ebbero le grandi riforme, sia nel settore previdenziale con il regio decreto-legge 4 ottobre 1935, numero 1827, sia nel settore degli infortuni di lavoro con il regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765, e praticamente fino al 1942, data dell'entrata in vigore del nuovo Codice di procedura civile, per le controversie relative al conseguimento delle varie prestazioni assicurative, erano previste procedure molto semplici e tali da non implicare alcuna spesa o comunque oneri molto relativi. Così per il settore della previdenza sociale operavano le commissioni arbitrali sedenti in prima istanza presso le sedi provinciali ed in sede di gravame presso la direzione generale dell'Istituto nazionale previdenza sociale, così per il settore infortuni operavano, presso i tribunali le Corti di appello, speciali sezioni, integrate da due esperti medici, che facevano parte del collegio giudicante, i quali con l'apporto immediato delle loro specifiche conoscenze mediche erano in grado, il più delle volte, di eliminare la necessità di consulenze tecniche medico-legali.

Con l'entrata in vigore nel 1942 del nuovo Codice di procedura civile, tutte le controversie in materia di previdenza ed assistenza obbligatoria — e cioè le controversie derivanti dall'applicazione delle norme relative alle assicurazioni sociali, agli infortuni sul lavoro industriale ed agricolo, alle malattie professionali, agli assegni familiari e ad ogni altra forma di previdenza ed assistenza obbligatorie, inerenti ai rapporti di lavoro o di impiego, anche di dipendenti pubblici, non devolute ad altro giudice — trovano la propria regolamentazione negli articoli 459 e 466 del Codice di procedura civile con l'attribuzione della trattazione e decisione al giudice ordinario (Tribunale, Corte d'appello, Cassazione).

Questo inserimento, nel normale processo regolato dal Codice di procedura civile, delle controversie di assistenza e previdenza ha portato come conseguenza di assoggettare tali

controversie a tutte le norme processuali previste per i procedimenti ordinari.

Ciò importa per il lavoratore assicurato, che si trovi costretto a dar corso ad una causa a seguito della contestatagli prestazione, a dover sostenere, tra l'altro, una serie di spese per l'attività da esplicarsi ai fini dello sviluppo del processo.

Non va infatti dimenticato che dovendo il lavoratore assicurato promuovere il giudizio ai fini di ottenere il riconoscimento del diritto alla prestazione assicurativa, sono a suo carico la maggior parte delle spese, perché è a lui, quale attore, che spetta sia l'onere dell'impulso processuale, sia l'onere di dare la prova del reclamato diritto.

Il legislatore, con riferimento alle controversie, in materia di previdenza sociale, assegni familiari, infortuni sul lavoro e malattie, ha ritenuto alleggerire gli oneri inerenti al processo, stabilendo l'esenzione di ogni tassa di bollo e di registro. Così, a titolo di esempio, l'articolo 109 del regio decreto legge 4 ottobre 1935, n. 1827, stabilisce: « Sono esenti dalle tasse di bollo e di registro e da ogni tassa giudiziaria tutti gli atti di procedimento ed i provvedimenti di qualunque natura emessi dall'autorità giudiziaria in esecuzione del presente titolo. Gli atti o scritti e documenti che venissero prodotti dalle parti sono pure esenti da tasse di bollo e di registro, a meno che siano soggetti, secondo la loro natura, a registrazione a termine fisso ».

Nello stesso senso, con riferimento alle controversie per gli infortuni, vi è la norma di cui all'articolo 71 del regio decreto legge 17 agosto 1935, n. 1765, nonché per le controversie in materia di assegni familiari quanto disposto dall'articolo 87 del testo unico 30 maggio 1955, n. 797. Tutte le dette norme hanno trovato successivamente conferma nella legge 14 luglio 1959, n. 515 e successive disposizioni.

L'esonero, però, dagli oneri fiscali (tassa di bollo e di registro) è in verità poca cosa, perché rimangono tutte le altre spese. Vanno qui ricordati i diritti per la notifica dei vari atti processuali di spettanza degli ufficiali giudiziari; le spese per l'iscrizione a ruolo della causa; i diritti dovuti alle cancellerie per copie, per autentiche e per altre attività in genere; le spese di consulenza tecnica medico-legale e quelle relative ad eventuali particolari esami di laboratorio; le spese per indennità ai testi; le spese eventuali di trasferta; le spese per diritti vari inerenti alla registrazione della sentenza.

Il lavoratore col fatto stesso di essere invalido od infortunato, è posto di per sé in una condizione economica difficile e tale da non potergli consentire di sostenere spesa alcuna. Non sempre si può sperare che i patronati di assistenza sociale o l'avvocato, che cura la difesa, anticipino personalmente le spese, specie quando il numero delle cause diventa rilevante. La richiesta, fatta al lavoratore assistito, di provvedere anche solo al materiale rimborso delle spese, spesso crea situazioni ineccezionali che è necessario evitare.

Ad ovviare al grave inconveniente si chiede, con la presente proposta di legge, di estendere alle controversie in materia di previdenza ed assistenza obbligatoria, previste dagli articoli 459 e 466 del Codice di procedura civile, le disposizioni di cui alla legge 2 aprile 1958, n. 319 ed alla successiva legge 5 novembre 1959, n. 940, che in materia di controversie di lavoro, con riferimento alle cause di valore inferiore alle lire un milione, dispone l'esenzione totale, non solo delle tasse di bollo e di registro, ma, di ogni altra spesa e diritto.

Nella ipotesi di cause previdenziali od infortunistiche, il lavoratore tende ad ottenere il conseguimento, rispettivamente, di una pensione o di una rendita. Ora per l'articolo 13 del Codice di procedura civile, le cause relative a rendite ed a vitalizi hanno un valore risultante dal cumulo di dieci annualità: consegue che nelle controversie in materia previdenziale ed infortunistica, il valore della causa in genere è sempre superiore alle lire un milione. Si rende perciò necessario, per le particolari controversie, eliminare la limitazione fino alle lire un milione prevista per le cause del lavoro ed a tale esigenza soddisfa appunto l'articolo 1 della proposta.

Il problema più grave si ha però allorché debba provvedere a consulenza tecnica medico-legale, che, in genere, nelle controversie in materia di prestazioni assicurative è richiesta sempre, ove si debba giudizialmente accertare lo stato di invalidità pensionabile od il grado di incapacità lavorativa dell'assicurato.

Le spese della consulenza tecnica, secondo l'articolo 90 del Codice di procedura civile, sono a carico di chi ne ha fatto richiesta.

Ora, poiché nelle cause di prestazioni, sia in materia di previdenza che in materia di infortuni, è sempre il lavoratore il quale, a seguito del negato riconoscimento del diritto alla prestazione stessa, deve dar corso al giudizio, spetta a lui dimostrare lo stato di infermità atto a legittimare la prestazione e quindi

spetta a lui chiedere la consulenza tecnico-medico-legale.

Se il lavoratore assicurato invalido trova difficoltà per sostenere le spese per poter far procedere la causa, l'onere della consulenza tecnico-medico-legale si presenta con un costo insostenibile aggirandosi la liquidazione fatta dal giudice, usualmente, dalle lire 50.000 alle lire 90.000. Questo a prescindere dalle spese rese necessarie per radiografie, esami di laboratorio, ricoveri in cliniche specializzate.

Che se poi la controversia viene portata in appello, facendo il legislatore in tal caso obbligo di una seconda consulenza tecnica, l'aggravio della spesa risulta ancor più accentuato, sì da assumere carattere di impossibilità da parte del lavoratore assicurato a proseguire il giudizio, se non esistesse, sovente, grande comprensione e tolleranza negli stessi consulenti tecnici.

Qui si omette addirittura l'ipotesi che il consulente tecnico (e ne avrebbe invece il diritto) abbia a chiedere un preventivo deposito; ove il giudice a seguito della richiesta vi disponesse (il deposito oscilla dalle lire 25.000 alle lire 35.000, e dovrebbe porsi a carico del lavoratore assicurato) la causa praticamente resterebbe bloccata perché in genere il lavoratore non ha certo la possibilità di versare un tale anticipo, o, nella migliore delle ipotesi, bisognerebbe attendere che riuscisse a reperire la somma, magari incontrando un debito.

D'altra parte anche se il consulente tecnico non richiede alcun anticipo, è fuori discussione il suo diritto di essere compensato subito, da chi la perizia ha chiesta e cioè dal lavoratore, senza attendere che, con la conclusione del processo, sia dalla sentenza stabilito a chi in definitiva spetti l'onere della spesa.

La Magistratura ha cercato di ovviare all'inconveniente, e riconosciuto che il consulente tecnico deve in ogni caso esser pagato, ha precisato che, fino alla emissione della sentenza, l'obbligo di versare il compenso al consulente tecnico è considerato solidale tra le parti. In altri termini il consulente tecnico può rivolgersi pure all'istituto assicuratore per il pagamento delle sue prestazioni, anche se la consulenza tecnica è stata richiesta dal lavoratore invalido interessato, salvo il diritto di esso istituto — ove sia stata rigettata la domanda di pensionamento, o di rendita dell'assicurato — al pagamento delle spese di causa ed a conseguire il rimborso delle spese di consulenza tecnica in base al principio della soccombenza. Il principio generale sancito

dal Codice di procedura civile, è nel senso che la parte soccombente va condannata al rimborso delle spese di causa a favore della parte risultata vincente. Riconoscendo giusti motivi, e nonostante la soccombenza, il giudice può giungere ad una compensazione delle spese tra le parti.

La giurisprudenza ha poi precisato che la parte vincente non può mai essere tenuta a sostenere onere alcuno in causa: ciò esclude la possibilità di accollo definitivo delle spese di consulenza tecnica all'istituto assicuratore, il quale abbia vista accolta la sua domanda di rigetto della prestazione reclamata dal lavoratore.

Li maggiori istituti di assicurazione e previdenza (più difficilmente gli enti minori) usano facilitare la situazione, provvedendo spontaneamente a sostenere la spesa di consulenza tecnica, salvo l'eventuale rimborso nei confronti dell'assicurato, a giudizio concluso.

L'accollo della spesa, però, all'istituto assicuratore, con corresponsione diretta al consulente tecnico di quanto liquidato quale compenso dal giudice, importa alcuni inconvenienti, tra gli altri una certa insofferenza dell'Istituto nel dover sottostare al particolare onere anche quando esso ritenga che lo stato invalidante sia così modesto da escludere ogni possibilità di accoglimento della domanda dell'assicurato; la preoccupazione che l'accollo della spesa possa portare ad una troppo disinvolta richiesta di consulenze medico-legali in serie, con un succedersi di non previsti oneri; l'influenza che con il tempo può avere, anche sul consulente tecnico, la consapevolezza che chi assume l'onere è sempre e solo l'istituto assicuratore; la resistenza dell'istituto assicuratore, ove sia disposto a sostenere l'onere, alla nomina di consulenti che, per concezioni scientifiche, si trovino in contrasto con le direttive generali adottate dall'istituto assicuratore.

Secondo la vecchia procedura, per le controversie relative agli infortuni sul lavoro, l'articolo 26 del regio decreto 15 dicembre 1936, n. 2276, prevedeva l'assunzione della spesa di consulenza tecnica direttamente da parte dell'erario dello Stato, sia pure attraverso un successivo concorso ripartito tra i vari istituti assicurativi e previdenziali.

Con l'introduzione nel 1942 della nuova procedura, nei giudizi in materia di assistenza e previdenza obbligatoria, detto sistema non ha trovato più attuazione.

Se si considera che nel processo la consulenza tecnica è un'attività necessaria, esplicata non nell'interesse diretto della parte, ma

essenzialmente nell'interesse superiore della giustizia (si che il consulente tecnico viene considerato un ausiliare del giudice) logico sarebbe concludere che, con riferimento alle cause di previdenza ed assistenza, la spesa abbia, per legge, ad essere sostenuta direttamente dallo Stato.

Non va, però, nel contempo, dimenticato che l'esercizio dell'assistenza, ai fini della tutela dei lavoratori e dei loro aventi causa, per il conseguimento, in sede amministrativa, delle prestazioni previdenziali, o di assistenza obbligatoria, previste da leggi, statuti, o contratti, nonché la rappresentanza dei lavoratori avanti gli organi di liquidazione di dette prestazioni o avanti collegi di conciliazione, spetti esclusivamente agli istituti di patronato e di assistenza, in applicazione del decreto legge 29 luglio 1947, n. 804. L'articolo 4, terzo comma di detto decreto legge, stabilisce che « al funzionamento degli istituti di patronato e di assistenza sociale, regolarmente costituiti, si provvede con il prelevamento di un'aliquota percentuale, sul gettito dei contributi incassati dagli istituti, che gestiscono le varie forme di previdenza sociale ».

È quindi in conseguenza delle finalità stesse a carattere istituzionale alle quali essi istituti di previdenza ed assistenza sono chiamati a soddisfare, che ad essi, in definitiva, risulta accollato l'onere della tutela del lavoratore che ha bisogno dell'assistenza.

Se il lavoratore assicurato ha diritto, per principio sancito dalla Costituzione italiana, alla tutela previdenziale ed assicurativa, l'onere relativo ai mezzi tecnici, intesi quali atti necessari, mediante i quali si giunge all'accertamento del diritto alla prestazione previdenziale od assicurativa, non può in alcun caso essere a carico del lavoratore che reclama la prestazione, ma si deve fare ricorso agli stessi principi, che, per la tutela del lavoratore, assicurano il finanziamento degli istituti di patronato e di assistenza sociale.

Essendo, come si è precisato, la consulenza tecnica un'attività necessaria nel processo, ai fini stessi generali della giustizia, appare conseguente come l'onere della relativa spesa abbia in definitiva ad essere posto a carico degli stessi istituti previdenziali, tenute presenti le loro particolari finalità rispondenti ai ben precisi fini istituzionali.

Si vengono così ancora una volta ad attuare quei criteri di opportunità che già erano stati dal legislatore accolti, come si è visto, in sede di controversie per infortuni sul lavoro con l'articolo 26 del regio decreto 15 dicembre 1936, n. 2276.

Per quanto è stato più sopra rilevato deve però ritenersi non opportuno che le modalità per il pagamento del particolare onere facciano direttamente carico ai vari istituti previdenziali ed assicurativi.

Anche per conferire un maggior senso di oggettività all'incarico affidato al consulente tecnico ed una maggiore tranquillità al lavoratore assicurato, è necessario che l'onere risulti posto a carico dell'erario dello Stato, che anticipa la spesa, provvedendo poi a conseguire il rimborso da parte dei singoli istituti assicurativi o previdenziali, interessati alla azione giudiziale.

La procedura, ai fini sia del pagamento di quanto liquidato al consulente tecnico e sia del rimborso della relativa spesa, può essere, senza alcuna particolare innovazione, attuata mediante applicazione del sistema previsto in materia di gratuito patrocinio, secondo quanto disposto dal regio decreto 30 dicembre 1923, n. 3282.

A mezzo mandato, rilasciato dalla cancelleria degli uffici giudiziari, il consulente tecnico riscuote dall'erario quanto liquidatogli dal giudice a titolo di onorari e spese per la eseguita consulenza tecnica. Tale spesa viene annotata a campione civile, nei registri già in adozione presso gli uffici giudiziari per le spese prenotate a debito.

Viene successivamente dalla cancelleria emessa a carico dell'istituto tenuto al rimborso, la relativa distinta di pagamento, corrispondente a quanto dall'erario è stato anticipato.

Tutto quanto fin qui precisato risulta appunto previsto e regolato dall'articolo 2 della unita proposta di legge.

Viene altresì precisato che al rimborso delle spese è tenuto l'istituto assicurativo o

previdenziale, in ogni ipotesi, e cioè a prescindere da quella che dovrà essere la soccombenza definitiva nel giudizio di una delle parti.

Non è a dirsi che la particolare norma costituisca deviazione ai principî generali, con riferimento al regolamento delle spese di causa, perché nell'ipotesi di soccombenza, resta pur sempre operante — eccezion fatta per la consulenza tecnica — la condanna alle spese della parte che risulta perdente nel giudizio.

Onorevoli Colleghi! Con il progetto di legge che si sottopone alla vostra approvazione si vuole assicurare un trattamento di giustizia al lavoratore che si trovi a dover ricorrere all'autorità giudiziaria per reclamare una qualche prestazione previdenziale od assicurativa nei confronti degli istituti tenuti alla prestazione stessa.

Tale particolare trattamento (salvo quanto viene disposto per la spesa di consulenza tecnica) è già in atto a favore di tutti i lavoratori per le controversie in materia di lavoro inferiori alle lire un milione che siano promosse contro il datore di lavoro. E quindi di tutta evidenza che esso trattamento abbia, a maggior ragione, a trovare applicazione e senza limiti di valore, nel particolare settore delle controversie in materia di previdenza e assistenza obbligatoria, riguardanti lavoratori che a causa delle loro stesse affezioni invalidanti o della particolare situazione (che viene prevista dalla legge previdenziale come meritevole di assistenza), si trovano in una situazione di accentuata inferiorità.

Per quanto sopra, onorevoli colleghi, confidiamo nell'approvazione, da parte vostra, dell'unita proposta di legge.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Gli atti ed i provvedimenti dei giudizi relativi alle controversie in materia di previdenza ed assistenza obbligatorie, previste dall'articolo 459 del Codice di procedura civile, aventi per oggetto il conseguimento delle prestazioni previdenziali e assicurative od il riconoscimento del diritto a conseguire il versamento dei contributi, sono, senza limitazioni di valore, esenti dalle imposte di bollo o di registro e da ogni altra imposta, tassa o diritto.

La produzione dei documenti in giudizio non costituisce caso d'uso ai sensi dell'articolo 2 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 3269 e successive modificazioni e dell'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1953, n. 492.

Sono allo stesso modo esenti da ogni imposta di bollo e di registro e da ogni altra proposta, tassa o diritto di qualsiasi specie gli atti ed i documenti relativi all'esecuzione, sia in via mobiliare che immobiliare, delle sentenze emesse negli stessi giudizi.

ART. 2.

Le spese per la consulenza tecnica nei giudizi relativi alle controversie in materia di previdenza ed assistenza obbligatorie di cui all'articolo precedente, sono anticipate dall'Erario il quale provvederà a recuperare i relativi importi dagli istituti di previdenza e di assicurazione interessati, secondo le norme previste per il recupero delle spese prenotate a debito, dal regio decreto 30 dicembre 1923, n. 3282, e ciò anche nell'ipotesi che nel giudizio l'istituto di previdenza od assicurazione non abbia a risultare soccombente.